Die Problemstellung in der Sozialversicherung und ihre Lösung durch das „Aufbaugesetz" vom 5. 7. 1934

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades

der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät

der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität

zu Frankfurt/M.

vorgelegt von

INGEBORG WERMINGHAUS

aus Lette Krs. Coesfeld.

FRANKFURT/M. 1941

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

1. Gutachter: Prof. Dr. Patzig

2. Gutachter: Prof. Dr. Giese

Tag der mündlichen Prüfung: 24. Juli 1940.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

INHALTS-VERZEICHNIS.

A Einleitung 5
Wesen, Aufgabe und Bedeutung der Sozialversicherung
B. Die Hauptprobleme 16
I. Der Versorgungsgedanke in der Sozialversicherung . . . 17
a) Staatsbürgerversorgung oder Sozialversicherung . . . 20
b) Einheitsversicherung oder Beibehaltung der einzelnen Versicherungszweige 33
c) Einheitskasse oder Aufspaltung in mehrere Kassenarten . 50
II. Der Spar- und Prämiengedanke in der Sozialversicherung . . 53
III. Die Volkstümlichkeit der Sozialversicherung 59
C. Zusammenfassung 67
Schrifttumverzeichnis 70

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551903_0118

A. EINLEITUNG.

WESEN, AUFGABE UND BEDEUTUNG DER SOZIALVERSICHERUNG.

Manch innerpolitischer Streit hat das Deutschland der Nachkriegszeit durchwühlt. Übermenschliches hat man vom niedergebrochenen deutschen Volke verlangt. Hatte der außenpolitische Druck im Jahre 1914 die vielfach auseinanderstrebenden Elemente zu einer gewaltigen nationalen Einheit zusammengeschweißt, so wirkte er 1920 bis 1933 mehr und mehr zersprengend. Die einzelnen sozialen Klassen und wirtschaftlichen Gruppen erstrebten unter dem Druck der allgemeinen Not in überspitzter Ichsucht nur ihr Einzel- und Gruppeninteresse. Man vergaß die unlösbare Verflechtung aller Volksgenossen zur Schicksals- und Lebensgemeinschaft „Volk", man übersah das Einigende, das Verbindende, sowie die unbestreitbare Bedeutung des Staates für den einzelnen und für die Gesamtheit. So konnte eine Unterbewertung namentlich jener Maßnahmen und Einrichtungen aufkommen, deren Aufgabe sowohl auf den sozialen Ausgleich als auf den Zusammenhalt des Ganzen gerichtet war; denn, oberflächlich gesehen, stellten diese Einrichtungen eine untragbare „Belastung" für den ohnehin durch die Auswirkungen des Versailler Diktats schwer beladenen deutschen Wirtschaftskörper dar. Dabei stand die deutsche Sozialversicherung, wie schon oft, im Mittelpunkte des Streites der Parteien, von denen sich die beiden extremsten mit ihren Schlagworten „Abbau" und „Ausbau" der Sozialversicherung am stärksten befehdeten. Die Sozialversicherung, früher ein Vorbild für viele Staaten, war zum Spielball der Parteien herabgesunken. Dadurch hoben sich die widerstreitenden Kräfte in ihrer Wirkung gegenseitig auf. Es war auch nicht möglich, im Kampf der Meinungen eine mittlere Linie oder eine höhere Einheit zu finden, weil auf beiden Seiten ausgesprochen unsachliche Beweggründe mitspielten. So blieb alles im wesentlichen beim alten. Als 1933 die Parteien verschwanden und es nur noch eine einheitliche Gewalt in Deutschland gab, war der Zeitpunkt gekommen, auch in der Sozialversicherung das Führerprinzip durchzusetzen. Zwar lebten alte Meinungen über Vor- und Nachteile der Sozialversicherung wieder auf und wurden auch heftiger denn je vertreten, da alle Beteiligten fühlten, es gehe hier um Sein und Nichtsein der Sozialversicherung.

Aber dieser Kampf wurde durch das Gesetz zum Aufbau der Sozialversicherungen vom 5. 7. 1934 abgeschlossen.

Im nationalsozialistischen Deutschland ist alles als wertbezogen zu betrachten und zu behandeln, nämlich bezogen auf den politischen Grundwert: deutsches Volk. Der Nutzen des Volkes ist das Ziel und der Maßstab allen Geschehens. Sind das deutsche Volk und die nationalsozialistische Weltanschauung die Maßstäbe, nach denen sich alle rechtliche Arbeit, die kritische wie die gestaltende, die rechtswissenschaftliche wie die gesetzgebungspolitische, zu richten hat, so ist heute jedes Rechts- und Wirtschaftsgebiet, somit auch das der Sozialversicherung, in diesem Sinne einer Prüfung und Neugestaltung zu unterwerfen. Es gilt heute, in verstärktem Maße die idealen und praktischen Werte, die der Sozialversicherung innewohnen, für das Leben und Schaffen des Volkes nutzbar zu machen.

Der Schwerpunkt der Sozialversicherung liegt auf dem volkspolitischen Gebiet, d. h., ihre sachliche Grundlage ist die in und von der Volksgemeinschaft geleistete Arbeit. Das Höchste, was die Sozialversicherung dem Vaterland zu leisten vermag, ist die Schaffung und Festigung der Volksverbundenheit in tätiger Hilfe für alle. Dies hohe Ziel schwebte schon Bismarck vor, als er in der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881, der Magna Charta der Sozialpolitik des Deutschen Reichs, zum Ausdruck brachte, die Sozialversicherung müsse auf dem „Fundament des ..... Volkslebens" gegründet werden. Die nationalsozialistische Auffassung vom Wesen, vom Wert und von der Aufgabe der Sozialversicherung knüpft somit an deren erste Anfänge in Deutschland an.

Führendes Motiv der Sozialversicherung ist das volksverbundene, wahrhaft soziale Empfinden, ein vom Verstand und Willen geführtes Gefühl, das seine Wurzel in der Volksgemeinschaft hat. Wer daher seine Lebensarbeit in der Sozialversicherung sucht, bedarf der Menschenliebe und Menschenkenntnis; er darf die Einrichtung der Sozialversicherung nicht für sich allein betrachten, sondern er muß sie in den großen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Zusammenhängen sehen. Bei solcher Schau treten ihm die Verflochtenheiten der Sozialversicherung mit dem Wohlfahrts-, dem Wirtschafts- und dem Gesundheitswesen, mit der Arbeit usw. klar zutage. Schwäche und Nachgiebigkeit gegen die Masse, mitleidiges Wohlwollen gegen Bedürftige und Leidende lehnt er als tragende Grundlagen der Sozialversicherung ab. Der Sozialversicherungs-Beamte muß sich vielmehr Einsichten zu eigen machen, wie sie, wenn auch unter andern Voraussetzungen, am 1. Juni 1935 bei der Eröffnung der Führerschule der Deutschen

Ärzteschaft in Alt-Rehse (Mecklenburg) an die deutschen Ärzte im Volksinteresse gestellt worden sind: Verankerung in der nationalsozialistischen Weltanschauung, medizinisches Wissen, seelischer Einfluß auf Hilfesuchende. Dann wird er die Erhaltung und Steigerung der Gesundheit und Arbeitskraft des deutschen Volkes als unverrückbares Ziel der Sozialversicherung im Auge behalten.

Die Sozialversicherung baut sich auf dem Arbeitsleben des Volkes auf. Die Untersuchung über die Arbeit des Volkes, d. h., über die nationale Arbeitsleistung mit der darin enthaltenen und von ihr ausstrahlenden Werthaftigkeit und Dynamik, läßt erkennen, daß die in dieser Arbeit ruhenden Kräfte teils wirtschaftlicher, teils die Volksgenossen sozial verbindender, teils ethischer Natur sind. Die Arbeit steht daher in der Sozialversichreung im Vordergrund; sie ist der Schlüssel für das Verständnis der Sozialversicherung. Aus der volksverbundenen Arbeit steigen die im echten Deutschtum enthaltenen Werte und Kräfte auf, die sich in der deutschen Sozialversicherung auswirken müssen: Familiensinn, verantwortungsbewußte Arbeitsfreude, Treue, tägliche soziale Hilfe für Umwelt und Volk.

Das Arbeitsmotiv tritt uns in unterschiedlicher Weise entgegen, so z. B. positiv als Voraussetzung der Begründung von Versicherungsverhältnissen oder negativ, indem z. B. der Anspruch auf Krankengeld an die Bedingung geknüpft ist, daß die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht[1]). Die Krankenversicherung hat die Aufgabe, den erkrankten Versicherten wieder in das Arbeitsleben der Nation einzugliedern: der Vater muß das arbeitende Vorbild seiner heranwachsenden Kinder sein; wer wieder arbeitsfähig wird, soll den zersetzenden und zermürbenden Einflüssen der Arbeitslosigkeit entgehen. Die Unfallversicherungsvorschriften der Unfallversicherung wollen dem Volk Verluste an Arbeits- und Wertkraft ersparen. Das sozial-ökonomische Gebiet der Sozialversicherungsmaßnahmen umfaßt auch die Bestrebung nach Wiederherstellung und Erhaltung der geschädigten Arbeitsfähigkeit (der potentiellen Arbeitskraft), und seine Grenze ist darum nicht allein gezogen durch möglichst große Ausgabenersparung, sondern darüber hinaus liegt sie in dem Nutzen, der der Volkswirtschaft durch möglichst rasche und gründliche Heilung des arbeitsunfähigen Menschen zugeführt wird.

Die Sozialversicherung, wie sie im Aufbaugesetz vom 5. 7. 1934 festliegt, ist nach der Meinung von L. Baeumer in ihrem Kern und Wesen ein Stück Arbeitsrecht. Denn überall da, wo die Grenzen

1) Vgl. § 182 Abs. 1 Ziff. 2 RVO.

reiner Eigenwirtschaft überschritten werden, wo also freie, als Rechtsperson anerkannte Menschen in fremden Diensten verwendet werden, tut sich das Problem des Arbeitsrechts unausweichlich auf. Beim Einsatz der Arbeitskraft eines Arbeitnehmers handelt es sich nicht um die Hingabe einer Ware, für die er einen andern Vermögenswert einhandelt, sondern um den Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit mit all ihren menschlichen Qualitäten. Diese Wiedererkenntnis von der Rangfolge der Werte läßt es gerechtfertigt erscheinen, wenn das höherwertige Wirtschaftselement „Mensch" dem marktmäßigen Konkurrenzkampf entrückt wird, da sich der Sinn des irdischen Lebens aus dem Menschlichen, nicht aber aus dem — nur ihm selbst dienenden — Wirtschaftlichen ableitet. Nun stellt aber gerade die Arbeitskraft jedes einzelnen deutschen Menschen den größten Reichtum des deutschen Volkes dar. Der Schutz der Arbeitskraft ist daher nicht lediglich eine ethische Forderung, sondern auch wirtschaftliche Überlegungen führen zu dem Ergebnis, die Fähigkeit des arbeitenden Menschen in den Zeiten zu erhalten, in denen bei den Wechselfällen des Lebens die Arbeitskraft nicht voll eingesetzt werden kann. Aus diesem Grund bilden Arbeits- und Versicherungsverhältnis eine Einheit. Der Lohn dient der Befriedigung gegenwärtiger Bedürfnisse, der Versicherungsbeitrag ist ersparter Lohn für die Ungewißheit der Zukunft der Versicherten und ihrer Familien.

Da sich die Sozialversicherung also aus dem Arbeitsleben des Volkes, als dem Träger volkspolitischer Kräfte und Werte, aufbauen muß, bejaht der Nationalsozialismus die Sozialversicherung und will sie so gestalten, daß bei voller Leistungssicherung eine angemessene Unterstützung möglich ist, ohne indessen den Versicherungswillen des einzelnen zu lähmen. Die Pflege des Produktionsfaktors „Arbeit" steht deshalb im Vordergrund; der schaffende Mensch wird in der Betrachtungsweise des Wirtschafts- und Soziallebens unseres Volkes als Subjekt des Wirtschaftens angesehen.

Die Voraussetzung aller Versicherung ist also die wirtschaftliche Unsicherheit der Existenz. Liebert[2]) gibt eine gute Grundlage für den Ursprung des Versicherungsgedankens, d. h. für den leitenden Gedanken der Existenzsicherung auf dem Boden der Gemeinschaft und Gegenseitigkeit: „Alle Probleme der Kultur sind Probleme der Form. Form aber ist Ordnung, Form ist ordnendes Gesetz. Wo wir eine bändigende Form erzeugen, erweitern und verstärken wir unsere Herrschaft über die Wirklichkeit. Die ent-

2) Liebert, Das Problem der Versicherung im Lichte der Philosophie, in Ztschr. f. d. ges. Vers.Wesen, 24. Bd. S. 73 ff.

scheidende menschlich-seelische Voraussetzung für all unser Streben nach Form und Ordnung ist die Angst vor der Bedrohung unseres Daseins durch das Ungeformte, durch das Chaos. Die Unordnung erscheint dem Gefühl des Menschen als Sitz und Quell einer Macht, vor der der Mensch sich geradezu fürchtet, weil sie den sicheren Bestand und Ablauf des Daseins bedroht bzw. bei ihrem Eintreten unvermeidlich vernichtet: die Macht des Zufalls. Seine Ausschaltung und Unterdrückung ist in gewissem Sinne ein Hauptzweck aller unserer Veranstaltungen in Theorie und Praxis, in Wissenschaft und Philosophie und in den sozialen und wirtschaftlichen Regelungen des Daseins. Nur da und nur dann, wo das Leben von regelnd-geregelten Bedingungen umfriedet ist, vermag der Glaube an die Freiheit, vermag, wie man auch sagen kann, über dem naturhaften, den Wechselfällen des Daseins preisgegebenen Dasein, ein sittliches Leben zu entstehen. Unter „regelnd-geregelten" Bedingungen haben wir Sicherungen des Lebens zu verstehen, die den Sinn und die Tendenz haben, die Fragwürdigkeiten und die Augenblicksnatur unseres Lebens durch seine Einstellung in dauernde, tragende Organisationen zu überwinden."

Die Sozialversicherung greift helfend ein, indem sie dem Betroffenen und seiner Familie für Notzeiten, die durch den unvorhergesehenen und meist unvermeidlichen Eintritt eines Ereignisses — wie Krankheit, Invalidität, Tod, Unfall — hervorgerufen sind, Mittel für ihre Überwindung und Linderung zur Verfügung stellt. Das war die Absicht des Gesetzgebers[3]). Die Grundidee der deutschen Sozialversicherung kann nicht besser dargestellt und ihr Wesen nicht treffender charakterisiert werden als mit den einleitenden Worten, die die Begründung des Gesetzes vom 21. Oktober 1878 (Sozialistengesetz) enthält. Hier heißt es: „Bei der Beratung des Gesetzes vom 21. 10. 1878, betreffend die gemeingefährlichen Bestrebungen der Sozialdemokratie, ist die Notwendigkeit anerkannt worden, die bedenklichen Erscheinungen, ... auch durch positive, auf die Verbesserung der Lage der Arbeiter abzielenden Maßnahmen zu bekämpfen .... Daß der Staat sich in höherem Maße als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehme, ist nicht bloß eine Pflicht der Humanität und des Christentums, von welchem die staatlichen Einrichtungen durchdrungen sein sollen, sondern eine Aufgabe staatserhal-

3) In der Existenzunsicherheit sah Bismarck bereits 1840 den eigentlichen „Beschwerdepunkt" des Arbeiters. (Zit. nach Herkner, Die Arbeiterfrage, 1922, S. 394). Zur Absicht des Gesetzgebers vgl. „Allgemeine Begründung zur ersten Unfallversicherungsgesetzesvorlage", die Thronrede vom 15. 2. 1881 und die Kaiserliche Botschaft vom 17. 11. 1881.

tender Politik, welche das Ziel zu verfolgen hat, auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung, welche zugleich die zahlreichsten und am wenigsten unterrichteten sind, die Anschauung zu pflegen, daß der Staat nicht bloß eine notwendige, sondern auch eine wohltätige Einrichtung sei. Zu dem Ende müssen sie durch erkennbare, direkte Vorteile, welche ihnen durch gesetzgeberische Maßregeln zuteil werden, dahin geführt werden, den Staat nicht als eine lediglich zum Schutze der besser situierten Klassen der Gesellschaft erfundene, sondern als eine auch ihren Bedürfnissen und Interessen dienende Institution aufzufassen."

Für die damalige Zeit ist die Sozialversicherung, wie aus dem Vorangehenden zu ersehen ist, in erster Linie aus politischen Beweggründen heraus geschaffen worden. Bismarck wollte die Menschen dem Staat näher bringen. Der Arbeiter sollte Anteilnehmer am Staatsganzen und an seiner Verwaltung werden und dadurch eine kräftige Stütze des jungen Kaiserreichs sein. Leider hat die Sozialversicherung diese Hoffnungen und Absichten ihrer Schöpfer nicht erfüllt, wie das ständige Anwachsen der sozialdemokratischen und kommunistischen Parteien bis 1933 zeigt. Auch Baeumer hebt das Versagen der Sozialversicherung in dieser Hinsicht ausdrücklich hervor [4]).

W. Weddigen faßt Zweck und Aufgabe der Sozialversicherung in folgende Worte: „Ihr Ziel, den sozialen Ausgleich und damit die Grundlage für einen sozialen Frieden, Abschwächung der Klassengegensätze zu erreichen, legt die Sozialversicherung einen zufälligen, schätzbaren Mittelbedarf auf eine Vielheit von Wirtschaften um, die alle von diesem Bedarf bedroht, aber nur zum Teil von ihm betroffen werden" [5]). Diese Auffassung folgert er aus der Zweckbestimmung von Versicherung und Sozialpolitik: „Sozialversicherung ist Versicherung im Dienste der Sozialpolitik. Diese Definition ist in gewissem Sinne antithetisch. Die Versicherung an sich nämlich ist zu allernächst eine rein individualistische Institution und nicht ein Hort von Gemeinschaftsethik. Denn das „Alle für einen und einer für alle" in den Gefahrengemeinschaften der Versicherung kommt nicht notwendig durch Gemeinsinn, sondern wesensgemäß durch Käufe von Chancen nach dem Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung zustande. Die Einflußnahme der Sozialpolitik hingegen ist ihrem Wesen nach eine stets mehr oder weniger unmittelbar auf Gemeinschaftszwecke

4) Baeumer, Die Krankenversicherung, München 1930, S. 8.

5) Weddigen, W., Grundfragen der Sozialreform, Jena 1931, S. 5. Er gebraucht das Wort „Umlegen" im Sinne von „durch gegenseitige Beitragserhebung verteilen".

ausgerichtete Politik, ist also insofern stets kollektivistisch (universalistisch) orientiert“ [6]). Insofern ist die Sozialversicherung eine Mischung „individualistischer“ und „kollektivistischer“ Grundsätze. Dennoch kann man die Aufgabe der Sozialversicherung aus den beiden Bestandteilen Versicherung und Sozialpolitik wenigstens idealtypisch herleiten. Da die Sozialversicherung Versicherung der Sozialpolitik ist, so wird damit zunächst der Zweck der Versicherung die Grundlage für die Zwecke der Sozialpolitik. Weil aber die Zwecke der Sozialpolitik richtunggebend sind, werden sie hinwiederum maßgebend für die Zwecke der Versicherung. Beide, Sozialpolitik und Sozialversicherung, beeinflussen sich also gegenseitig.

Das Wesen und die besonderen Aufgaben der Sozialversicherung bringen in ihrem Aufbau weitgehende Abweichungen von denen der Privatversicherung mit sich. Schon in ihrem Wesen sind beide Versicherungsarten Gegensätze. „Im Rahmen des allgemeinen Versicherungswesens beruht die Privatversicherung auf individualistisch-händlerischem Grundsatz und die Sozialversicherung auf einer solidarisch-genossenschaftlichen bezw. vergemeinschaftenden Idee“ [7]). Wir rechnen die Individualversicherung dem Privatrecht und die Sozialversicherung dem öffentlichen Recht zu. Ein weiterer Unterschied besteht in dem Freiwilligkeitsprinzip einer- und dem Zwangsprinzip anderseits. Der Zwang kann bei einer Sozialversicherung nicht entbehrt werden, sofern nicht das Werk in seinen Anfängen stecken bleiben und zum Scheitern verurteilt sein soll. Denn junge und wirklich gesunde Menschen kommen gar nicht auf den Gedanken, ihr beizutreten, sondern nur diejenigen, die von ihr eine Hilfe erwarten. Tragfähig ist eine Versicherung jedoch nur dann, wenn alle Wagnisse, die schlechten sowohl als die guten, erfaßt werden. Niemals können aber Millionen Menschen, die meist nicht einmal die Willenskraft aufbringen, von sich aus Vorsorge für die Zukunft zu treffen, veranlaßt werden, sich zu versichern, wenn der Zwang fehlt.

Die ökonomische Zielrichtung hat sich in der Sozialversicherung im Laufe der Zeit gewandelt. Früher richtete sich ihre volle Aufmerksamkeit der Arbeitskraft zu, heute dagegen der Arbeitsfähigkeit. Darum wendet sich die Sozialversicherung auch mehr und mehr vom Gedanken der bloßen Entschädigung verminderter Arbeitskraft, z. B. einer Geldleistung, wie es bei der Individualversicherung noch der Fall ist, zur Wiederherstellung und Erhaltung vorhandener und Sicherung künftiger Arbeitsfähig-

6) Weddigen, a.a.O. S. 3.

7) v. Waldheim, Zeitgemäße Reformen der Sozialversicherung, Berlin 1930, S. 1.

keit. Anstelle der privatwirtschaftlich benötigten Menge Arbeitskraft tritt die gesellschaftlich-wirtschaftlich vorhandene Menge Arbeitskraft und darüber hinaus, zur Erhaltung ihrer Qualität und Förderung ihres potentiellen Gehalts, die Arbeitsfähigkeit. Es handelt sich also in der Sozialversicherung nicht mehr allein um Hilfe, um soziale Fürsorge, sondern um Schaffung produktiver Kräfte. Der Leistungsgedanke tritt vor den Mengengedanken. Im Gegensatz zur Individualversicherung, die den entstandenen Schaden durch einen Ausgleich behebt, sieht die Sozialversicherung ihre wichtigste Aufgabe in der Heilung, der Wiederherstellung der Gesundheit, der Beseitigung der Erwerbsminderung durch Sach(Natural)leistungen, wie ärztliche Behandlung, Heilverfahren, Arzneien usw. Darüber hinaus richtet sie ihre Aufmerksamkeit besonders auf die Vorbeugung, auf die Verhütung von Versicherungsfällen. So dient sie gleichzeitig den Versicherten am besten und spart ihre eigenen Mittel. „Schadenverhütung ist besser als Schadenvergütung" ist ihre Richtschnur. Auch in der privaten Versicherung (besonders in der Krankenversicherung) gewinnt diese Erkenntnis immer mehr an Bedeutung.

Durch den Nationalsozialismus hat die deutsche Sozialpolitik und mit ihr als ein Hauptzweig die Sozialversicherung wieder ihren alten Inhalt und Sinn erhalten. Ähnlich dem Öl, das das Heißlaufen der Maschine verhindert, soll die Sozialpolitik vorbeugend Reibungen und Spannungen im Staatsorganismus verhindern. Dabei ist aber die Sozialpolitik im Dritten Reich nicht nur ein mechanisches Mittel, sie dient vielmehr der Verwirklichung ethischer Forderungen und hoher deutscher Ideale, die dem Mitgefühl mit dem Mitmenschen entspringen: Hilfsbereitschaft, Kameradschaft, Aufgehen in der Volksgemeinschaft. Sie ist zu einem Mittel geworden, das große politische Ziel, den deutschen Sozialismus, zu verwirklichen. Ihre Aufgabe ist es, an der Schaffung und Gestaltung der sozialen Ordnung als Ordnung der Arbeit des schaffenden Volkes mitzuwirken. Denn es ist heute eine allgemeine Erkenntnis, daß die soziale Arbeitsordnung die Grundlage der Volksordnung ist. Dadurch hat die Sozialversicherung als ein Teil der Sozialpolitik ihre eigentliche Aufgabe im Rahmen des Ganzen erhalten. Sie ist zu einem der Wege zur neuen deutschen Volksordnung geworden. Ihr Wert bemißt sich daher nur nach dem, was sie an Beiträgen für die Volksgemeinschaft leistet.

Es gibt daher unter allen Einrichtungen, die der Staat im Verlauf der letzten 50 Jahre schuf, wohl keine, an der der allergrößte Teil des Volkes so unmittelbar und so persönlich materiell beteiligt ist wie an der Sozialversicherung. Rund 50 Millionen Menschen, also zwei Drittel der gesamten Bevölkerung des Großdeut-

schen Reiches, kommen ihre Leistungen zugute. Vom Jahre 1885 bis 1938 verteilte sie rd. 53 Milliarden Goldmark an ihren Versichertenkreis.

Die Wirkungen der Sozialversicherung beschränken sich nicht auf das wirtschaftliche Gebiet, ja die wirtschaftlichen Leistungen sind nicht einmal die wichtigsten. Es liegt aber doch nahe, von diesen bei den Betrachtungen auszugehen.

Da sind zunächst die Vorteile zu nennen, die die Sozialversicherung dem Versicherten selber bringt. Der abhängig arbeitende Volksgenosse ist oft in einer wirtschaftlich ungünstigen Lage, die sich am meisten in den Zeiten des freien Wettbewerbs gezeigt hat. Hat er Arbeit, so reicht sein Lohn eben aus, um den laufenden Unterhaltungsbedarf für sich und seine Familie zu decken. Ersparnisse kann er nur in ganz geringem Ausmaße machen; er verwendet sie dann auch nicht für die laufenden Ausgaben, sondern für außerordentliche Aufwendungen, wie z. B. zum Erwerb eines Eigenheims, für seine Kinder als Aussteuer oder für ihre gehobenere Ausbildung. Ein Wechselfall im Arbeitsleben belastet den Arbeiterhaushalt aufs äußerste. Da gleicht die Sozialversicherung die Schäden aus mit Leistungen, die eine Lohnergänzung für die Tage des ausbleibenden Arbeitsverdienstes sind. Was der Versicherte dann als Leistung empfängt, ist ihm einst gezwungenermaßen vom Lohn in Form von Sozialversicherungsbeiträgen abgezogen worden. Sein wirtschaftliches Dasein bekommt dadurch eine festere Ordnung und eine größere Sicherheit. Diese Zahlungen sind als Teil des Lohneinkommens der Arbeiter anzusehen; ohne diese Versicherung wären die Löhne nämlich höher. Der Unterschied würde aber in zahlreichen Fällen zu weniger nützlichen und richtigen Zwecken verwendet werden, so daß letzten Endes der Staat trotz der Lohnerhöhung für ein Heer von Kranken und Invaliden und deren Familien sorgen müßte. So erscheint die Sozialversicherung als die rationellste und daher auch die volkswirtschaftlich billigste Methode der Versorgung.

Neben die materielle Förderung tritt die hygienische Besserstellung der Arbeiter. Ihr Wert besteht darin, daß sie dem einzelnen Versicherten und seinen Angehörigen Mittel gewährt, eingetretene gesundheitliche Störungen zu beheben, indem sie ihnen sachgemäße ärztliche Versorgung, Arzneien usw. zur Verfügung stellt. Hinzu kommt, daß sie durch vorbeugende Fürsorgemaßnahmen die Schadensvergütung in den neuesten Gesetzen immer mehr in den Vordergrund stellt.

Auch die sittlichen und geistigen Interessen der Arbeiterschaft haben unzweifelhaft eine Förderung erfahren. Denn es macht doch einen Unterschied aus, ob jemand, wenn auch nicht mehr

der entehrenden Armenpflege, so doch der bedrückenden öffentlichen Wohlfahrtspflege zur Last fällt, oder ob er weiß, daß ihm eine auf festen Rechtsanspruch gegründete Leistung zusteht, die im wesentlichen von ihm selbst bezahlt ist. Das hebt sein Selbstbewußtsein und macht ihn frei und froh. Ferner kommt durch das Selbstverwaltungsrecht dem Arbeiter die Mitwirkung an der Verwaltung und der Rechtsprechung der Sozialversicherung zu.

Nicht ganz so offensichtlich ist der einzelwirtschaftliche Vorteil der Sozialversicherung für den Arbeitgeber zu erkennen. Naturgemäß wird eine sozialversicherte Gefolgschaft mit größerer Zuversicht, Freudigkeit und Einsatzbereitschaft arbeiten als eine nicht materiell, gesundheitlich und ethisch gehobene. Das wirkt sich im Erfolg der einzelnen Unternehmungen aus. Außer diesem mittelbaren Nutzen ergibt sich noch ein unmittelbarer, der sich wirtschaftlich günstig auswirkt. Der Arbeitgeber wird nämlich bei den in häuslicher Gemeinschaft aufgenommenen Beschäftigten in seiner ihm nach § 617 BGB. obliegenden Fürsorgepflicht bei Krankheitsfällen entlastet. Die soziale Unfallversicherung befreit den Unternehmer in weitem Umfang von der Haftung für Betriebsunfälle; sie wirkt geradezu wie eine Haftpflichtversicherung der Unternehmer gegen Betriebspersonenschäden, und als solche dürfte sie weit billiger sein, als eine aus eigener Entschließung genommene Versicherung es sein könnte. Die Sozialversicherungsbeiträge schmälern zwar seinen Gewinn, obgleich sie sehr oft direkt oder indirekt zu den Produktionskosten geschlagen werden und so von den Konsumenten, d. h. von der Allgemeinheit, getragen werden. Sie bedeuten für ihn aber auch die Ablösung von Fürsorge- und Haftpflicht, die gerade nach der deutschen Rechtsauffassung von alters her den Brotherrn für die bei ihm Beschäftigten trifft. Was würde ein Unternehmer bei einem Massenunglück in seinem Betrieb wohl ohne Sozialversicherung anfangen?

So bedeutend schon die Vorteile der Sozialversicherung für den einzelnen, sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber, sind, ihr ganzer Wert macht sich aber erst im Leben der Nation geltend. Wirkt sie schon ausgleichend auf die Einzelwirtschaft, so bewirkt sie erst recht eine größere Sicherheit und Gleichmäßigkeit in der Gesamtwirtschaft. Sie entzieht zwar der Volkswirtschaft Kapital; aber in ihren Leistungen führt sie es ihr bis auf einen gewissen Bruchteil auch wieder zu, vielfach sogar gerade in solchen Zeiten, in denen der Ausfall an Kaufkraft — man denke nur an Epidemien und Arbeitslosigkeit — sich ohne Sozialversicherung noch schädigender und krasser auswirken würde. Auch für den Produktionsprozeß ist sie ein Ansporn, denn ein gesunder und arbeitsfreudiger Mensch leistet quantitativ und qualitativ mehr als

ein kranker und verbitterter. Das wird namentlich da von Bedeutung sein, wo an das Ausland mit Arbeitsleistungen und Lieferungen von Wertarbeit bezahlt wird, wie es bei uns geschieht. Im weltwirtschaftlichen Verkehr wird die Sozialversicherung fördernd auf die Aktivseite der Handelsbilanz einwirken, binnenwirtschaftlich regt sie das Wirtschaftsleben an durch Herstellung von Brillen, Prothesen, Arzneien, durch Bau, Einrichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Heilstätten und Bädern. Auch hierin liegt ein Ausgleich für die von ihr der Wirtschaft entzogenen Kapitalien. Sieht man, wie die Sozialversicherung auf dem Kapitalmarkt Pfandbriefe annimmt, darüber hinaus Grundkredit und Hypotheken gibt, so zeigt sich schon darin einer der vielen Zweige wirtschaftlicher Betätigung. Die Unterstützung von Bauvorhaben durch die Rentenversicherungen (Invaliden- und Angestelltenversicherung) gibt der Sozialversicherung auf dem Grundstücksmarkt eine einflußreiche Stellung. Hierdurch schafft sie auch eine besonders wichtige Voraussetzung für die Forderung: „Gesundes Volk durch gesundes Wohnen". Auch als Bauherr führt sie der Wirtschaft Aufträge zu. Die Befruchtung der medizinischen Arbeit durch die Sozialversicherung nützt allen Beteiligten der Wissenschaft, den Versicherten, die sie betreut, und nicht zuletzt der Wirtschaft. Auf diesem Gebiet leistet die Sozialversicherung ganz Besonderes. Sie hebt den allgemeinen Gesundheitszustand und drängt die Sterblichkeit auf eine möglichst niedrige Stufe herab, so daß nach der Bevölkerungszählung von 1925 in Deutschland das durchschnittlich erreichte Alter auf 58 Jahre gestiegen war und nur von Schweden um etwas übertroffen wurde. Wie war das trotz Krieg, Inflation und Reparationslasten anders möglich außer durch die Mithilfe der Sozialversicherung, die in breitestem Ausmaße das rechtzeitige Eingreifen eines Arztes usw. ermöglicht hat. Diese Hebung und Stärkung des Gesundheitszustandes durch Bekämpfung von Volksseuchen (Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) stärkt und begünstigt von hier aus die Wehrhaftmachung unseres Volkes.

Wichtiger noch sind die sozialpolitischen Wirkungen der Sozialversicherung. Um dieser willen ist sie von Bismarck gegründet worden, und deshalb wird sie auch im neuen Staate aufrecht erhalten und weiter ausgebaut. Der Staat muß seinen inneren Frieden sichern. Allzu große Verschiedenheiten in der wirtschaftlichen und in der seelischen Lage der Bevölkerung müssen vermieden werden. Der Zerklüftung des Volkes und dem Klassenkampf soll die Sozialversicherung einen wirkungsstarken Antrieb nehmen. Sie hilft dazu, ein Stück Gerechtigkeit im Volk zu verwirklichen, gleicht dadurch die sozialen Gegensätze und Spannun-

gen aus und ermöglicht zugleich den wirtschaftlich schwächeren Gliedern des Volkes, ein würdiges Leben zu führen. So wirkt sie sich zur Stärkung des Volkstumsgedankens im Sinne des Nationalsozialismus aus, hebt und stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl und den Kameradschaftsgeist.

Noch höher als die sozialpolitische Schulung der Sozialversicherung ist jene Aufgabe einzuschätzen, die ihr Schöpfer Bismarck in echt deutscher Haltung von Anfang an im Auge gehabt hat, nämlich die Erziehung auf staatspolitischem Gebiete. Die staatspolitische Bedeutung der Sozialversicherung ist teils äußerlicher, teils innerlicher Art. In äußerlicher Hinsicht kommt vor allem die Hebung und Sicherung der arbeitenden Menschen in Betracht. Diese großen äußeren materiellen Wirkungen der Sozialversicherung werden aber, gerade von dem staatspolitischen Gesichtspunkt aus betrachtet, noch übertroffen durch die inneren (ideellen) Werte und Kräfte, die von ihr ausgehen. Die Sozialversicherung führt ihre Versicherten und auch die Unternehmer zum Staate hin, indem sie ihnen sein Wirken im täglichen Leben vor Augen bringt. Nicht besser kann der Staat sich das Bewußtsein und die Herzen seiner Glieder erschließen als mit einer solchen Einrichtung, die zugleich hilft und erzieht, die zugleich zu Selbstbewußtsein und Pflichtbewußtsein hinführt.

Nach der vorstehenden Darstellung erweist sich die deutsche Sozialversicherung als eine dem nationalsozialistischen Grundgedanken voll entsprechende Einrichtung. Deshalb hat die Regierung dieses kostbare Erbe des Bismarckschen Reiches in ihre besondere Obhut genommen und es über die drohende Katastrophe hinüber gerettet. Sie wird auch fernerhin eine reiche Lebensquelle in materieller und seelischer Hinsicht für das deutsche Volk bilden.

B. DIE HAUPTPROBLEME.

Da es sich bei der Sozialversicherung um einen volkswirtschaftlich wichtigen Faktor handelt, ist es selbstverständlich, daß in der liberal-demokratischen Epoche, dem Zeitalter der Diskussionen, um die Gestaltung und Reform der Sozialversicherung ein lebhafter Streit einsetzte. Faßt man zusammen, was an grundsätzlichen Bedenken und Änderungsvorschlägen vorgebracht worden ist, so unterscheidet man zwei Pole, die man kurz mit „Staatsbürgerversorgung" und „Sparsystem" bezeichnen kann. Zur Auffassung Staatsbürgerversorgung gehören alle jenen

Vorschläge, die auf eine Einheitsversicherung hinauslaufen oder auf einen einheitlichen, nur bezirklich gegliederten Versicherungsträger oder auf einen Einheitsbeitrag oder eine Einheitsleistung. Mit dem Sparsystem stehen alle die Vorschläge in mehr oder minder enger Verwandtschaft, die darauf abzielen, das Eigeninteresse der Versicherten mehr, als es bisher in der Sozialversicherung der Fall war, einzusetzen, sei es durch stärkere Beteiligung an der Aufbringung der Mittel, durch Spareinrichtungen oder durch Betonung des Prämiengedankens.

Die erste Gruppe steht in enger Beziehung zur marxistischen Gedankenwelt, während die zweite ihre Herkunft aus dem Liberalismus nicht verleugnen kann. Die Krankenversicherung, wie Baeumer sie vorschlug, ist jedoch nicht auf liberalem Boden gewachsen. Es kommt bei Reformbestrebungen immer auf die Gesinnung und Seelenhaltung der Menschen an, aus der heraus solche Vorschläge gemacht werden. Ich nenne nur das bekannte Beispiel des Kommunismus; in der Zeit des frühesten Christentums war er der Ausdruck äußerster Opferfähigkeit und Liebe für die Gemeinschaft, heute dagegen ist er der Ausdruck des Hasses, des Neides gegen alle Besitzenden. Wenn daher im folgenden manche Vorschläge zur marxistischen Gedankenwelt in Beziehung gebracht werden, so sollen nur Zusammenhänge und Gefahren aufgezeigt werden, die den Vorschlägen oft ohne Wissen ihrer Verfasser innewohnen.

I. DER VERSORGUNGSGRUNDSATZ IN DER SOZIALVERSICHERUNG.

Im Wirtschafts- und Sozialleben des Volkes besteht eine Spannung zwischen den Wünschen des einzelnen und den Belangen des Gesellschaftsganzen. Könnte das Individuum nach seinem Willen für sich selbst leben, so würde der gesellschaftliche Zusammenhang zerreißen; würde es dagegen nur dem Ganzen leben, so müßte es sein Eigenleben aufgeben. Einen Ausgleich zwischen beiden Lebensforderungen kann man nach Schack nur „in der Theorie schaffen“ [8]). Dieser Dualismus Individuum — Gesamtheit taucht theoretisch in den Formen des Individualismus und Kollektivismus, wirtschaftspolitisch in der Form des Liberalismus und Bolschewismus auf. Beide Extreme — völlige Freiheit oder völlige Bindung — sind auf die Dauer in der Praxis nicht zu verwirklichen. Die vorhandenen Wirtschaftsverfassungen stellen Mischformen zwischen dem Individual- und Kollektivgedanken dar,

8) Schack, H., Theorie der Wirtschaftsverfassung in Schmollers Jahrb. 1932, S. 1085.

unter jeweils stärkerer Betonung des einen oder des andern Prinzips. Dieser Dualismus zeigt sich auch in der Sozialversicherung.

Wie alle Maßnahmen der Sozialpolitik, so sind auch die Regelungen der Sozialversicherung als Glieder einer Skala einzuordnen in die polare Antithese des Individual- oder Kollektivgrundsatzes. Auf dem Gebiete der Sozialversicherung entsprechen diesen beiden Prinzipien der Versicherungs- und der Versorgungsgedanke. Der Versicherungsgedanke legt den Hauptwert auf die Selbsthilfe der in den Gefahrengemeinschaften der Versicherung organisierten Personen, die die Mittel der Versicherung durch gegenseitige Beiträge selbst aufbringen. Er zeigt damit seine individualistische Natur[9]). Der Versorgungsgrundsatz benutzt die Versicherung nur als äußere Form für eine zentralistische Unterstützung bedürftiger Versicherter wesentlich aus Mitteln des Gemeinwesens. Mit wachsender Orientierung am Versorgungsprinzip geht die Sozialversicherung gradweise in den unmittelbaren Lohn- und Einkommensschutz der Sozialversorgung über[10]). Auf der andern Seite bedingt eine Orientierung am Versicherungsgedanken ein so weitgehendes Hineinragen der Sozialversicherung in die Individualversicherung, daß man im Einzelfall tatsächlich oft nicht sagen kann, wo die Sozialversicherung in die Individualversicherung und in die Staatsbürgerversorgung übergeht. Dieses verschwimmende Übergehen der Sozialversicherung nach der individualistischen wie der kollektivistischen Seite in die beiden Nachbargebiete, der Individualversicherung einer- und der Staatsbürgerversorgung anderseits, erschwert naturgemäß die theoretische Durchdringung der Sozialversicherungsprobleme.

Es ist das Verdienst W. Weddigens, in seinen erschöpfenden theoretischen Darstellungen dieses Begriffspaar Versicherungsprinzip — Versorgungsprinzip gesprengt zu haben, da es ein zweckloses Unternehmen ist, die Dynamik konkreter Lebensvorgänge und Lebensgestaltungen in einen zu engen schematischen Begriff zu zwängen. Weddigen weist auf die „lediglich graduelle Wesenheit der Alternative Versicherungs- oder Versorgungsgrundsatz“ hin.

In Hinsicht der Organisation und Gliederung der Versicherungsträger in den Sozialversicherungssystemen bevorzugt der Versicherungsgrundsatz in der Regel die Form der Selbstverwaltung unter eigener Verantwortlichkeit der Beteiligten, während der Versorgungsgrundsatz die Staatsverwaltung bedingt (z. B. u. a. in Bulgarien). Fernerhin entspricht dem Versicherungsgrundsatz

9) Weddigen, Sozialpolitik, S 224.
10) Weddigen, Grundfragen, S. 18.

eine den beruflichen Verschiedenheiten der Risiken sich anpassende dezentralisiert-fachliche oder berufsständische Gliederung dieser Versicherungsträger. Der Versorgungsgrundsatz dagegen neigt zwecks Ausgleichs der Risikohöhen mehr zu deren räumlicher Gliederung bei stark zentraler Organisation und Verschmelzung des ganzen Versicherungssystems. Aus dem gleichen Grunde des Risikoausgleichs in den Versicherungsgemeinschaften sucht der Versorgungsgrundsatz auch möglichst weite Kreise leistungsfähiger Mitglieder einzubeziehen, denen er durch Nivellierung der Beiträge einen Teil des Risikos der schwächeren Versicherten mitzutragen gibt.

In Hinsicht auf die Versicherungsleistungen vertritt der Versicherungsgrundsatz das Verfahren, den Versicherten den entstandenen subjektiven Schaden durch Geldleistungen zu ersetzen, für die er sich dann die notwendigen Sachgüter und Leistungen auf dem freien Markte kaufen kann. Er überläßt es also dem einzelnen und seiner Selbstverantwortung, ob er auch wirklich den entstandenen Schaden ausbessert. Die Leistungen werden bewirkt nach dem Grundsatz der „Gleichheit von Leistung und Gegenleistung" ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit. Dieser Begriff „der Leistung und Gegenleistung" bedarf einer Erklärung. Tatsächlich wird fast niemals die Leistung des Versicherers der Gegenleistung des Versicherungsnehmers oder des Versicherungspflichtigen gleich sein, ganz abgesehen davon, daß beim Abwägen von Leistung und Gegenleistung auch die Zinswirkung zu berücksichtigen wäre. Es sollen auch Leistung und Gegenleistung nicht einander gleich sein; vielmehr soll der „Barwert der Leistung" gleich sein dem „Barwert der Gegenleistung". Unter Barwert ist der Wert der vorgesehenen Zahlungen zu verstehen unter Berücksichtigung der Zinswirkung und unter Berücksichtigung der Wahrscheinlichkeiten dafür, daß die Zahlungen fällig werden. Der Versicherte hat einen rechtlichen Anspruch auf die Leistung. Der Versorgungsgrundsatz dagegen erstrebt die Beseitigung einer objektiven Notlage im unmittelbaren Interesse der Gesamtheit. Darum will er auch den Erfolg durch Naturalleistungen sicherstellen unter Ausschaltung des freien Marktes. Er benutzt deshalb gern seine eigenen Einrichtungen wie Kliniken, Heilstätten, die ihm zumeist auch viel billiger kommen. Die Leistungen können nur im Bedürftigkeitsfalle verlangt werden. Als besonderer Gradmesser wird dabei der Familienstand berücksichtigt. Fehlbeträge werden nach dem Versicherungsgrundsatz durch Subventionen der öffentlichen Hand, d. h. durch Rückgriff auf den Steuerzahler, ausgeglichen. Gegen die unberechtigte Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen, die den Versicherungszwecken widerspricht, schützt sich der Versicherungsgrund-

satz dadurch, daß der Versicherte selbst eine Einbuße erleidet, weil ihm, z. B. in der deutschen Krankenversicherung, nur ein geringerer Teil von dem Betrag ersetzt wird, der ihm vom Lohn abgezogen worden ist, den er also eingezahlt hat. Der Versorgungsgrundsatz wählt als Sicherung vor allem Kontroll- und Strafvorschriften; Krankenversicherungsmaßnahmen sind z. B. Kontrolle von Versicherten durch vertrauensärztliche Untersuchung als auch Kontrolle ihrer Ärzte.

Bei der praktischen Gestaltung der Sozialversicherung wird nun die Sozialpolitik vor die Frage gestellt, welchem Prinzip sie mehr stattgeben soll. Sie wird darauf bedacht sein müssen, die Homogenität der Sozialversicherung zu wahren, also dafür Sorge zu tragen, daß Einheitlichkeit besteht in Beziehung auf das Ausmaß der Befolgung des einen oder des andern Prinzips. Jedenfalls muß sie eine gewisse Einheitlichkeit in Hinsicht des Ausmaßes der Orientierung am Versicherungs- oder Versorgungsgrundsatz verwirklichen, um dem zweckmäßig geforderten Grundsatz der Homogenität der Sozialversicherung zu entsprechen. Die Möglichkeit, gewissermaßen ungestraft den Versicherungsgrundsatz verletzen zu können, wie es z. B. beim Versicherungszwang geschieht, wirkt sich immer als eine Versuchung aus, mit Hilfe der Sozialversicherung versicherungsfremde Versorgungsangelegenheiten zu erledigen. Dies braucht nicht immer bedenklich zu sein, wie es z. B. in dem Fall nicht bedenklich ist, wenn man aus staats- und volkspolitisch wichtigen Erwägungen heraus bevölkerungspolitische Gedankenvorgänge berücksichtigt. Man muß sich nur darüber klar sein, daß jede Durchbrechung des Versicherungsgrundsatzes leicht Schritt für Schritt weiter in das Gebiet der Versorgung hinüberleitet.

Diese begriffliche Grundlegung darzustellen, war praktisch und logisch notwendig, damit nunmehr Grundzüge und Einzelheiten des Versicherungs- und Versorgungsgrundsatzes gezeigt werden können, wie sie sich auf den verschiedenen Gestaltungsgebieten der Sozialversicherung ausgewirkt haben.

a) STAATSBÜRGERVERSORGUNG ODER SOZIALVERSICHERUNG.

Als gemeinsame Grundzüge der Gegenüberstellungen von Staatsbürgerversorgung[11]) und Sozialversicherung lassen sich aufstellen:

11) Dieses System wird auch genannt: Sozialversorgung (Kumpmann-Heyde-Andre), Volksversorgung (Polligkeit), Volksfürsorge (Görlitzer Programm der SPD, Helene Simon), Staatsfürsorge (Stier-Somlo, Hch. Weber), allgemeine soziale Fürsorge (Mattutat).

1. Steuersystem — Beitragssystem,
2. Bedürftigkeitsprinzip — Gegenleistungsprinzip,
3. Ausdehnung auf sämtliche Staatsbürger — Beschränkung auf einzelne Gruppen,
4. zentralistische Zusammenfassung — Mannigfaltigkeit der Versicherungszweige.

Als die französische Revolution die Güter der Kirche mit Beschlag belegte, erklärte Mirabeau, daß „in Hinkunft die Armen samt ihrem Leiden dem Staate angehören". In der französischen Verfassung von 1794 wird bestimmt, daß die Unterstützung der Siechen, Erwerbsunfähigen und der Greise Pflicht des Staates ist, und daß alle armen Staatsbürger nach Ablauf einer bestimmten Reihe von Jahren einen Anspruch auf Rente haben sollen [12]).

Andrerseits hat die Staatsbürgerversorgung ihre Wurzeln in gewissen Mängeln und Lücken der Sozialversicherung, die eben in ihrem Wesen als Versicherung begründet liegen. Das Versicherungsmäßige, der Zusammenhang von Leistung und Gegenleistung, bewirkt eine Begrenzung im Personenkreis und in den Versicherungsleistungen nach Höhe oder Zeitdauer. Diese Grenze wirkt sich am ungünstigsten bei denen aus, die die verhältnismäßig geringsten Beiträge leisten können und einer Fürsorge daher am nötigsten bedürfen. Hier setzt der Gedanke nach dem Streben einer Staatsbürgerversorgung an.

Die Idee der Staatsbürgerversorgung, die in der Nachkriegszeit in Deutschland zum Gegenstand lebhafter Erörterungen geworden war, trägt insbesondere in ihrer Ausgestaltung als allgemeine Staatsbürgerversorgung ein spezifisch kollektivistisches Gepräge, insofern sie jede Selbstverantwortlichkeit des einzelnen in Bezug auf die Vorsorge gegen die Folgen unliebsamer Zufälle ausschaltet. Aus dieser Tatsache ergeben sich von selbst ihre Vorteile und Nachteile gegenüber dem individualistischen Prinzip der Selbsthilfe. Folgender Antrag der kommunistischen Reichstagsfraktion lag 1928 vor [13]).

> „Um der gesamten werktätigen Bevölkerung ausreichenden Schutz und Fürsorge bei Erwerbslosigkeit, Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter zu sichern, ist das gesamte Gesundheits-, Wohlfahrts- und Fürsorgewesen einschließlich aller bestehenden Versicherungseinrichtungen zu einem einheitlichen Versorgungswesen auszubauen. Anspruchsberechtigt sind alle Arbeiter, Angestellten, untere und mittlere Be-

12) Internationales Arbeitsamt, Grundprobleme der Sozialversicherung, Studien und Berichte, Reihe M 1.
13) Reichstags-Drucks. 4. Wahlper. 1928, Drucksache Nr. 1452.

amten, sowie Gewerbetreibenden und freie Berufe, wenn ihr jährliches Einkommen 10 000,— RM. nicht übersteigt, sowie Ehegatten und Kinder der Anspruchsberechtigten. Die Verwaltung obliegt Selbstverwaltungskörpern, die aus allgemeinen Verhältniswahlen hervorgehen. Wahlberechtigt sind alle Anspruchsberechtigten. Die Verwaltungskörperschaften gliedern sich nach Kommunen, Provinzen oder Ländern mit einer Reichszentrale an der Spitze. Alle Heil-, Pflege- und Erholungsstätten gehen an die Verwaltung über. Ärzte, Hebammen, Apotheker sowie Heil- und Pflegepersonal werden von den Verwaltungskörpern widerruflich angestellt. Diese übernehmen auch ihre Aus- und ständige Fortbildung. Heil- und Pflegemittel und sonstiger Bedarf werden in eigener Regie hergestellt oder geschaffen .Zu dem Aufgabenkreis der Verwaltungskörperschaften gehören ferner die Gewerbe- und Werkaufsicht, die sanitäre Gemeinde-, Schul- und Gefängnisaufsicht, sowie die Wohnungs- und Lebensmittelkontrolle, das Desinfektions- und Bestattungswesen. Der Anspruch auf Gewährung der Lebensunterhaltsmittel, ärztlicher Behandlung und Fürsorge besteht für die ganze Dauer des Notstandes. Der Anspruch auf Altersfürsorge beginnt mit dem 50. Lebensjahr. Die Kosten für das gesamte Fürsorgewesen werden durch Umlagen nach Gefahrenklassen von allen Unternehmungen öffentlichen und privaten Rechts aufgebracht. Von den Anspruchsberechtigten selbst werden keine Beiträge erhoben."

Ausgegangen wird hier nicht mehr von den Leistungen des einzelnen zu seiner Selbsthilfe, sondern vom bereits eingetretenen Bedürfnis, zu diesem werden die Leistungen in Beziehung gesetzt. Dadurch wird das wesentlichste Merkmal jeder Versicherung, auch der Sozialversicherung, aufgegeben, nämlich das grundsätzliche Gleichgewicht von Wagnis und Beitrag. Zu verstehen ist dieses Gleichgewicht in dem Sinne, daß die Beiträge der Gesamtheit ausreichen müssen, um innerhalb der Gesamtheit alle Schadensleistungen und Verwaltungsaufwendungen zu decken. Darin liegt der entscheidende Unterschied zwischen Sozialversicherung und Staatsbürgerversorgung. Um dieser den Beigeschmack der Armenpflege (öffentliche Fürsorge), der ihr nun einmal anhaftet, zu nehmen, lehnt man Bedürftigkeit, Subsidiarität der Leistung und Bemessung nach dem besonderen Bedürfnis des Einzelfalles ab und setzt an deren Stelle den Rechtsanspruch[14]) auf bestimmte, gesetzlich fest-

14) Der Rechtsanspruch der Staatsbürgerversorgung ist natürlich ein anderer als der der Versicherung und Sozialversicherung.

gelegte ausreichende Leistungen. Kumpmann sieht den wesentlichsten Vorzug der Staatsbürgerversorgung gegenüber der Sozialversicherung in zwei Punkten:

1. in der Zusammenfassung aller vorhandenen Versicherungseinrichtungen,
2. in der Beseitigung der Beitragspflicht[15]).

Übernimmt der Staat für alle in Not geratenen Staatsbürger die Fürsorge, so ist, vorausgesetzt, daß sie der Staat auf die Dauer finanziell tragen kann, die Garantie geboten, daß niemand in Not zu versinken braucht, während das Prinzip der Selbsthilfe, also die Sozialversicherung, im allgemeinen Hilfe für alle sozial Schwachen kaum zuwege bringen kann. So weit man aber sehen kann, wird sich die Staatsbürgerversorgung immer auf Rentenzahlungen beschränken müssen. Das weite und sehr wichtige Gebiet der vorbeugenden Maßnahmen kann die Versorgung weder in ihren Plan aufnehmen noch durchführen.

Die Gegengründe liegen also recht nahe. Entweder sind die Leistungen der Staatsbürgerversorgung so hoch bemessen, daß sie im allgemeinen in angemessener Weise ihren Zweck erfüllen; dann sind ihre Kosten unerschwinglich. Oder sie werden so bemessen, daß sie wirtschaftlich noch irgend tragbar sind; aber dann unterscheiden sie sich durchschnittlich in ihrer Höhe nicht von den Leistungen der öffentlichen Fürsorge. So würde z. B. eine beitragslose Staatsbürgerversorgung in der Form, wie sie ihre Verfechter vorschlagen, jährlich 2½ Milliarden RM kosten[16]). Davon können allerdings rund 1 Milliarde RM abgezogen werden, die durch Anrechnung auf Sozialversicherungsleistungen erspart werden. Die fehlenden 1½ Milliarden RM durch Steuern zu decken, ist unmöglich, da gerade die höchsten Einkommensschichten schon bis zu 55% herangezogen werden und die niedrigen auch hinreichend belastet sind. Daher kann eine Staatsbürgerversorgung aus rein wirtschaftlichen Gründen in absehbarer Zeit schon nicht in Frage kommen. Die finanzielle Belastung der Krankenkasse insbesondere müßte ungeheuer steigen, denn durch die allgemeine Krankenversorgung sänke bei der Masse das Verantwortungsgefühl dafür, daß die Krankenkasse auch wirtschaftlich arbeiten muß, noch mehr. In Deutschland schätzen nach Lieck[17]) erfahrene Ärzte, daß rund ⅔ aller ärztlichen Leistungen in unserer Krankenversicherung überflüssig seien. Wie würde die Krankenkasse aber erst ausge-

15) Kumpmann, K., Sozialversicherung oder Sozialversorgung? in Köln. Soz. Vierteljahrsschrift, Jg. 3, 1924.

16) Die Zahlen sind einem Aufsatz von Min.-Dir. Dr. Engel „Bemerkungen über das Aufbaugesetz" entnommen, in RArbBl. 1934, T. IV, S. 383.

17) Weddigen, Grundfragen, S. 89.

nutzt werden, wenn jede Leistung ohne Gegenleistung zu erhalten wäre? Die Sparsamkeit ist immer besser dort gewährleistet, wo die Beteiligten die Folgen der Geschäftsführung am eigenen Leibe spüren. Dies ist eine allgemein soziologische Erfahrung. Je verdünnter das Bewußtsein „tua res agitur" ist, desto geringer ist auch das Gefühl der Mitverantwortung. Wer wüßte nicht, daß Leute, die bei irgend einem Handel von Mensch zu Mensch die allerkleinste Unehrlichkeit verabscheuen, dem Staat oder einer anderen juristischen Person gegenüber sich kein Gewissen daraus machen, etwa Steuern zu hinterziehen oder auf der Eisenbahn ein im Wachstum zurückgebliebenes 4½jähriges Kind als 3jähriges auszugeben, um billiger reisen zu können u. a. m.?

In allen Ländern, in denen es eine Staatsbürgerversorgung gibt, wird sie als Übergangserscheinung, als Vorstufe zur Sozialversicherung angesehen. Auch in Sowjetrußland und Australien ist man wieder mehr zum Versicherungsprinzip zurückgekehrt. Die Einführung der Sozialversicherung wird überall als ein bemerkenswerter Fortschritt gewertet. Eine Rückkehr zum Versorgungsprinzip kann aber in einem Lande nicht gutgeheißen werden, das in der ganzen Welt als führend im sozialen Fortschritt bekannt ist. Kaufmann meint: „Zudem liefe die Staatsbürgerversorgung auf völlige Bürokratisierung der Fürsorge hinaus, grübe der Selbstverwaltung das Grab, entkleidete die Fürsorgeleistungen als durch eigene Beitragsleistungen erworbene Ansprüche und näherte sich, da eine Prüfung der Bedürftigkeitsfrage nicht zu umgehen wäre, der Armenfürsorge wieder an. Aus dieser die bedürftigen Arbeiter und Angestellten herausgehoben zu haben, war aber von jeher der Stolz unserer Sozialversicherung und verlieh ihr auch im Ausland eine so große werbende Kraft"[18]).

Es ist oft darauf hingewiesen worden, daß der Grundsatz der Versicherung weit mehr der Vorstellungswelt des deutschen Menschen entspräche als der Begriff der beitragslosen Staatsbürgerversorgung. Der Gedanke der Selbsthilfe und Selbstverantwortung in der Sozialversicherung, wenn auch in Form der Zwangsversicherung, gibt den Versicherten das Gefühl, Almosen nicht annehmen zu brauchen, sondern einen rechtlichen Anspruch auf eine gewisse Leistung zu haben. Aber diese sozialpädagogischen und sozialpsychologischen Momente liegen nur im Versicherungscharakter. „Die Sozialversorgung würde die ethischen und moralischen Werte unsers Volkskörpers schwächen oder gar zerstören", meint Moldenhauer[19]). „Der Staat hat nicht das Recht, die persönliche Initiative,

18) Kaufmann, P., Welche Wege führen zu einer zeitgemäßen Reform unserer Sozialversicherung? Berlin 1922.

19) Ztschr. f. d. ges. Vers.Wissenschaft, 1932.

Schaffenskraft und Zukunftsvorsorge des Individuums auszuschalten und von sich aus jedem einzelnen Staatsbürger ein generalisiertes Wohlfahrtsideal und ein allgemeines Versorgungssystem aufzuzwingen. Er würde dadurch sich eines zu weitgehenden unberechtigten Eingriffes in die einzelmenschliche Freiheits- und Betätigungssphäre schuldig machen und sich an die Stelle des Individuums setzen. Solange die individuellen Kräfte imstande sind, die persönliche Existenz zu erhalten, muß die Staatsgewalt eine solche Betätigung schonen und fördern. So entspricht es der natürlichen Ordnung in jedem Organismus: Das Eigenleben und die Selbstbetätigung der Einzelmitglieder dürfen nicht vergewaltigt werden, wenn nicht der Organismus als Ganzes Schaden erleiden und vom lebensvollen Organismus zum toten Mechanismus herabgewürdigt werden soll" [20]). Als bedenklich ist es insbesondere zu bezeichnen, daß die Staatsbürgerversorgung den einzelnen daran gewöhnt, sich allzusehr auf fremde Hilfe zu verlassen, wodurch zugleich die Arbeitslust um ein beträchtliches vermindert wird.

„Es ist trotzdem nicht tunlich, den Kampf so zu führen, als ob dem einen Prinzip alles Heil innewohne, dem andern nur Verrat an der sittlichen Kraft unsers Volkes und Vernichtung seines ursprünglichen Lebenswillens" [21]). Ähnliches sagt auch W. Weddigen. Man darf bei aller Kritik an der Staatsbürgerversorgung nicht übersehen, daß gerade die nordgermanischen — weder verweichlichten noch marxistisch verseuchten — Völker eine sehr stark am Versorgungsgedanken orientierte Regelung getroffen haben [22]), daß ferner die bäuerliche Bevölkerung verschiedener Schweizer Kantone (Graubünden, Tessin, Wallis), nicht etwa der Industriekantone, in der privaten Krankenkassenorganisation praktisch eine dem Versorgungsprinzip sehr nahekommende Einrichtung geschaffen hat [23]). Man wird nicht behaupten wollen, daß Schweizer Bauern verweichlicht oder demoralisiert seien! Hierzu betont Siegrist mit Recht, ob die Sozialversorgung tatsächlich „bemäntelte öffentliche Armenpflege sei, komme auf die Ausgestaltung und Handhabung an" [24]).

In den meisten Ländern, wo wir eine starke Anlehnung an den Versorgungsgrundsatz finden, sind meist die „Risiken" Krank-

20) Weber, Hch., Streit und Wahrheit um die deutsche Sozialversicherung, Freiburg 1931, S. 27.

21) Heyde, Bochumer Vortragsreihe „Gegenwartsfragen der Sozialversicherung", im Zentralbl. f. Reichsversicherung und Reichsversorgung, 1930, S. 275.

22) Heyde, in Weber: Gegenwartsfragen der Sozialpolitik, Münster 1931, S. 88.

23) Heyde, a.a.O. S. 87

24) Siegrist, Probleme der Sozialversicherung, S. 12.

heit und Unfall herausgenommen; die Altersversicherung hingegen ist fast allgemein beibehalten. Ein wesensmäßiger Unterschied bringt diese Tatsache mit sich: das Alter ist nicht unbedingt ein Risiko; denn jeder Mensch kann alt werden.

Die Idee des Nationalsozialismus ist die Idee des Opferns und der Pflicht. „Erste Pflicht jedes Staatsbürgers muß sein, geistig oder körperlich zu schaffen", heißt es in Punkt 10 des Parteiprogramms. Nicht Rechtspflicht, nicht bolschewistischer Arbeitszwang, sondern sittliches Pflichtbewußtsein soll der Antrieb sein. „Wir sind nicht dazu da, um glücklich zu sein, sondern um unsre Pflicht zu tun", sagt Bismarck[25]). Jeder Volksgenosse, der seine Pflicht durch Arbeit und durch Dienst an der Gemeinschaft erfüllt hat, hat Anspruch auf einen sorgenfreien Lebensabend[26]). Zum selben Ergebnis, zu dem der Profitgeist und der Massenegoismus des „Versorgungsstaates" gekommen ist, kommt der Nationalsozialismus hier vom Standpunkt des sittlichen Pflichtgedankens. So findet sich im Parteiprogramm als 15. Punkt der Satz: „Wir fordern einen großzügigen Aufbau der Altersversicherung". Ich möchte hier an die staatspolitischen Ideen Bismarcks erinnern, der im Reichstag sagte[27]): „Warum soll nur der, welcher im Kriege erwerbsunfähig geworden ist oder als Beamter durch Alter Pension erhalten und nicht auch der Soldat der Arbeit?" Im Aufbaugesetz als Rahmengesetz bleibt diese Frage noch unberührt. Jedoch zeigt die Versicherungspflicht der Artisten, Bühnenschaffenden und Ärzte, wohin der Weg geht. Durch das Gesetz über die Altersversorgung für das deutsche Handwerk vom 21. Dezember 1938 dehnte man den Zwang noch auf einen weitern Zweig der freien Berufe aus. Dies ist der Anfang der Verwirklichung des gesteckten Zieles einer allgemeinen Altersversorgung. Es hat jedoch nichts mit dem inneren Wesen einer beitragslosen Staatsbürgerversorgung zu tun. Auch wird die Einführung einer allgemeinen Altersversorgung den durch jahrzehntelange Beitragseinzahlung erworbenen Rechtsanspruch der Versicherten auf eine bestimmte, seinen Beiträgen entsprechende Leistung nicht beseitigen wollen.

Die besonders enge Verbundenheit des Staates mit der Sozialversicherung zeigt sich in jenen Untersuchungen, die unter dem Namen „Aufbaugesetz" bekannt sind. Ehe es dazu kam, den Neuaufbau der deutschen Sozialversicherung im Jahre 1934 einzuleiten, mußten grundlegende Vorarbeiten geleistet werden: Wiederherstellung des Berufsbeamtentums (Gesetz vom 7. April 1934) und die Rettung der Rentenversicherung (Sanierungsgesetz vom 7. De-

25) Feder, Der deutsche Staat, München 1933, S. 69.
26) Feder, a.a.O. S. 66.
27) Albrecht, in Weber: Grundfragen, S. 37.

zember 1933). Der Aufbau der Sozialversicherung ist die Folge einer planmäßigen Entwicklung und wohl das Hauptverdienst des Staatssekretärs im Reichsarbeitsministerium Dr. Johannes Krohn[28]). Zu diesen Vorfragen gehörte auch die Frage, ob Deutschland am Grundsatz der Versicherung festhalten oder diesen verlassen sollte, um auf das Gebiet der Versorgung überzugehen. Der Sachverständigenausschuß[29]), der vom Reichsarbeitsminister Anfang März 1934 zur Entscheidung über die vorliegenden Vorschläge einberufen war, hat sich einmütig für die Versicherung ausgesprochen. Das Gesetz als solches erwähnt diesen Streit der Meinungen: Versicherung — Versorgung nicht, wie so viele notwendige Vorarbeiten bei dem fertigen Entwurf nicht mehr zu finden sind. Der Hinweis aber, daß hier die Gesetzgebung den Aufbau der Sozialversicherung behandelt, ist deutlich genug und zeigt, wie die weitere Entwicklung laufen wird. Um diesen Aufbau des Gesetzes von 1934 durchführen und eine Entwicklung der Sozialversicherung garantieren zu können, die nicht nur für die Gegenwart günstig und richtig ist, wird die soziale Arbeit viel Zeit und einen stetigen Wirtschaftsaufstieg brauchen. Ein Hin- und Herzerren der Grundlinien ist für die soziale Betreuung der Versicherten immer von großem Schaden gewesen.

In den Debatten um das Aufbaugesetz ist vom Sachverständigenausschuß soviel Material gerade zugunsten der Versicherung zusammengetragen worden, daß auch für künftige Zeiten genug eingehende und ausreichende Hinweise vorhanden sind, die den Sozialpolitikern zeigen, daß die Sozialversicherung es ist, die eine soziale Betreuung in besonders wirksamer Form vornimmt, sowohl in praktischer als auch in ethischer Beziehung. Man hat die gemeinschaftsbildende Kraft den an genossenschaftliche Vorstellungen anknüpfenden Versicherungscharakter der Sozialversicherung dem deutschen Volke erhalten, um ihm in Gegenwart und Zukunft ihre unentbehrlichen Funktionen nutzbar zu machen.

Hat man sich nun für den Versicherungsgedanken ausgesprochen, so soll man ihn auch folgerichtig durchführen. Aus dieser Forderung ergeben sich für die Reform Fingerzeige in Bezug auf die Deckungsmethoden. Die erforderlichen Mittel sollen einerseits nur auf versicherungsmäßigem Wege aufgebracht werden. Zuschüsse von andrer Seite, zumal aus allgemeinen Finanzmitteln, sind systemwidrig. Die staatlichen Subventionen waren nur ge-

28) E. Knoll nennt ihn in seinem Krohn gewidmeten Buch „Der Neuaufbau der Sozialversicherung" den „Vater des Aufbaugesetzes".

29) Ihm gehörten Sachverständige aller Kreise an, z. B. Prof. Dersch, Prof. Lutz Richter, Reichsärzteführer Dr. Wagner, Dr. Ley, Direktor Brucker, Leiter des Sozialamtes der DAF.

rechtfertigt durch die unvorhersehbaren Ereignisse des Weltkrieges und der Inflation. Es geht nicht an, daß man eine Selbstverwaltung für die Nächstbeteiligten errichtet, wenn man die Mittel der Gesamtheit braucht. Anderseits werden bei streng versicherungsmäßiger Finanzierung die Gefahren vermieden, die sich aus der engen wirtschaftlichen Verbundenheit der Sozialversicherung mit der Wirtschaft ergeben. Krisenzeiten der Wirtschaft sind zugleich Notzeiten der Sozialversicherung. Infolge von Arbeitslosigkeit, Lohnausfall und dergl. sinken dann die Einnahmen der Sozialversicherung gewaltig, während die Ausgaben ziemlich konstant bleiben. Aber auch die Sozialversicherung selbst gewinnt erst durch ihre finanzielle Unabhängigkeit ihre Selbständigkeit und die Möglichkeit, sich volkswirtschaftlich vorteilhaft ausgleichend und krisendämpfend auszuwirken. Der Versicherungsgrundsatz bedingt weiter Deckungsmethoden, die zur Bewältigung der zu erwartenden Risiken wirklich ausreichen. Er mahnt zur wirtschaftlichen Solidität. Es ist durchaus verkehrt, in der Form, wie die aufzubringenden Mittel auf mehrere Schultern verteilt werden, nur die technische Seite der Versicherung zu erblicken, da die Art, die Mittel bereitzustellen, unlöslich mit dem Wesen der Versicherung verbunden ist. Auf diesem Standpunkt stehen auch Weddigen u. a. im Gegensatz zu Liselotte Schoenlank.

Es erscheint zunächst zweckmäßig, die drei möglichen Arten der Deckungs- oder Finanzierungsverfahren darzustellen, um dann zu ihren Vor- und Nachteilen für die einzelnen Versicherungszweige überzugehen.

1. Das Umlage- oder Aufwandsdeckungsverfahren.

Nach dem Umlageverfahren werden die Versicherungsbeiträge auf die Zahl der Versicherten so umgelegt, daß die tatsächlich entstandenen oder im voraus geschätzten Ausgaben eines bestimmten kurzfristigen Zeitabschnittes (meist eines Kalenderjahres) ausreichend gedeckt werden. Den von den Versicherten zu zahlenden Umlagebeitrag nennt man Umlageprämie. Stellen sich am Ende des Jahres Fehlbeträge oder Überschüsse heraus, so werden sie im nächsten Jahre ausgeglichen, indem die Beiträge erhöht oder erniedrigt werden. Um ein plötzliches Ansteigen der Prämie zu verhindern, wird eine Rücklage gebildet, die im Notfall herangezogen werden kann. Die Umlagebeiträge sind bei einer neugegründeten Versicherung zuerst sehr niedrig, steigen dann aber, besonders in der Rentenversicherung, von einer Umlageperiode zur andern entsprechend den wachsenden Rentenausgaben so stark an, daß sie

von den Arbeitgebern und den Versicherten nicht mehr getragen werden können. Dieser Zustand wirkt sich besonders nachteilig in Krisenzeiten der Wirtschaft aus, in denen die in Zeiten wirtschaftlicher Blüte entstandene Rentenlast von einer zusammengeschrumpften Lohnsumme aufgebracht werden muß. Ein Teil der Beiträge fällt infolge Zahlungsunfähigkeit ganz aus, so daß die Umlagen noch mehr erhöht werden müssen. Die jüngeren Mitglieder können sich nun in einer Einzelversicherung günstiger versichern und treten aus. Jetzt bleibt auch der Nachwuchs aus, und da Deckungen und Reserven kaum mehr, höchstens geringe Ersparnisse, vorhanden sind, gehen die zuletzt Versicherten leer aus. Das Umlageverfahren ist also nur für kurzfristige Versicherungen geeignet, für langfristige trägt es von vornherein den Keim des finanziellen Zusammenbruchs der Versicherung in sich. Es ist daher verständlich, daß auf Grund eines Urteils des Pr. OVG. vom 12. 7. 1934 durch Verfügung des Reichswirtschaftsministers vom 1. 8. 1934 den Kassen mit Umlageverfahren auferlegt wurde, entweder sich als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit der Staatsaufsicht zu unterstellen oder einen Kollektivvertrag mit einer Versicherungsgesellschaft abzuschließen. In beiden Fällen ist den Kassen der Charakter einer reinen Umlagekasse genommen. Reine Umlagekassen dürfen nicht mehr selbständig bestehen; soweit sie sich nicht versicherungstechnisch umstellen wollten, sind sie auf Grund des genannten Min.-Erl. aufgelöst worden.

Trotz der offenbaren Mängel waren zu den bereits bestehenden, meist berufsständischen Kranken-, Sterbe- und Witwenkassen, in und nach der Inflation zahlreiche neue Sterbekassen entstanden, im Regierungsbezirk Arnsberg z. B. über 600, davon im Bereich der Stadt Groß-Dortmund über 60. Der Grund dafür liegt wohl in der auf das mindeste vereinfachten Geschäftsführung: alle Mitarbeit geschieht meist ehrenamtlich, Sachvermögen ist nicht zu verwalten, die Buchführung und der Schriftverkehr beschränken sich daher auf einfachste Fälle; die Verwaltung kann also schlecht und recht von jedem einigermaßen begabten Arbeiter geführt werden, weil das Risiko ja absichtlich übersehen wird.

2. Das Kapital- oder Rentendeckungsverfahren.

Das Kapitaldeckungsverfahren, in neuerer Zeit richtiger Rentendeckungsverfahren (RDV) genannt, dient dazu, die Mittel aufzubringen, die zur Deckung dauernder Zahlungsverpflichtungen erforderlich sind. Die Beiträge werden danach so bemessen, daß sie nicht nur die Aufwendungen decken, die innerhalb einer bestimmten Zeit, beispielsweise eines Jahres, erforderlich werden,

sondern daß die Aufwendungen mit Hilfe der Bereitstellung eines Deckungskapitals solange gedeckt werden können, wie das vertrags- oder schätzungsmäßig zu geschehen hat. Die fällig gewordene Rente wird danach im allgemeinen bis zum Ableben des Rentners oder der Rentnerin gezahlt werden müssen und nach dem Deckungsverfahren auch gezahlt werden können. Die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Rente an jedem einzelnen Zahlungstag tatsächlich fällig werden wird, ist dabei selbstverständlich berücksichtigt. Angenähert kann man sich den Vorgang so vorstellen, daß nach den statistischen Unterlagen dem Rentner oder der Rentnerin in einem bestimmten erreichten Alter eine bestimmte „mittlere Lebenserwartung" zugeschrieben und ein Deckungswert bereit gehalten wird, der dem Barwert einer „Zeitrente" gleichkommt, die während der „mittleren Lebensdauer" zu zahlen ist.

Die Barwerte aller in einem Jahr bewilligten Renten werden nun zu einem Betrag zusammengefaßt, der auf die Gesamtheit umzulegen ist. Die Jahresumlage ist also höher, als wenn sie nur den Betrag zu decken hätte, der gerade in einem bestimmten Jahre an Rentenzahlungen fällig wird. Es ergibt sich dabei aber der Vorteil, daß nicht, wie es bei der einfachen Umlage der Fall zu sein pflegt, nach und nach eine beträchtliche Steigerung der Umlagebeiträge zu erwarten ist, die der einzelne auf sich zu nehmen hat. Allerdings kann auch das RDV. nicht verhindern, daß eine, wenn auch weniger fühlbare, Steigerung der Deckungssumme und mit ihr eine Steigerung der Umlage eintritt. Denn es wird ja im allgemeinen eine Zunahme des durchschnittlich erreichten Alters zu verzeichnen sein; mit ihr wird dann der Betrag, der alljährlich für neubewilligte Renten an Deckungssummen aufzuwenden ist, entsprechend größer werden. Immerhin hat das RDV. vor dem reinen Umlageverfahren den Vorzug, daß es im Ganzen besser und billiger arbeitet als dieses. Denn die Kapitalansammlung bringt es mit sich, daß Zinserträgnisse hervorgebracht werden, und daß möglicherweise sogar Zinsgewinne entstehen. Das wird dann der Fall sein, wenn der aus dem Vermögen erzielte Zins den rechnungsmäßigen Zins übersteigt, der für die Ermittlung der Deckungswerte zugrunde gelegt wird. In der privaten Versicherung bedienen sich die Unfall- und Haftpflichtversicherungsunternehmungen gern der RDV. Auf einen Nachteil muß jedoch mit allem Nachdruck hingewiesen werden. Bei der Anwendung dieses Verfahrens sind zwar die Ansprüche der Rentner und Rentnerinnen, nicht aber die Anwartschaften der Aktiven sichergestellt. Muß also ein Betrieb, der mit dem RDV. arbeitet, aufgelöst werden, so gehen die Aktiven leer aus. Die von ihnen eingezahlten Beiträge sind also restlos verbraucht zur Deckung des Wagnisses. Aus diesem Grunde kann auch das RDV.

nicht als ein Verfahren angesehen werden, das allen Anforderungen der Ruhestands- und Hinterbliebenenversicherung genügt, zumal da das Verfahren nicht geeignet ist, gleichbleibende oder wenigstens annähernd gleichbleibende Beitragsleistungen herbeizuführen .

3. Das Prämien- oder Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Bei dem Anwartschaftsdeckungsverfahren werden nach mathematischen Berechnungen unter Berücksichtigung von Zins und Zinseszinsen die Versicherungsbeiträge so festgelegt, daß sämtliche künftigen Versicherungsleistungen gedeckt sind, sowohl die Ansprüche der Rentenempfänger als auch die Anwartschaften der Aktiven. In der privaten Lebensversicherung wird zunächst nach dem Grundsatz von Leistung und Gegenleistung für einen Kreis von Versicherten gleichen Wagnisses (bezüglich Alter, Geschlecht, Beruf usw.) die Höhe der zu gewährenden Leistungen ermittelt und zwar bis zum Ausscheiden des letzten Versicherten. Aus dieser gesamten Last werden dann die dieser Leistung entsprechenden Beiträge berechnet. Die Sozialversicherung führt, wie bereits erwähnt, aus sozialpolitischen und verwaltungstechnischen Gründen keine Trennung der Mitglieder nach Wagnisklassen durch. Sie arbeitet mit Durchschnittsprämien. Die Beiträge werden nach den gleichen Grundsätzen für eine Generation errechnet wie bei der Individualversicherung. Diese Versicherungsgeneration bringt ihren Versicherungsbedarf für sich allein auf, ohne auf fremde Zuschüsse, insbesondere ohne auf neue Mitglieder angewiesen zu sein. Wird eine solche Versicherungseinrichtung aufgelöst, so werden die Renten bis zu ihrem Erlöschen ausgezahlt, und die aktiven Mitglieder durch den Gegenwartswert ihrer Anwartschaften abgefunden. So ist ihnen die Möglichkeit gegeben, ihre Abfindungssumme einer neuen unter den gleichen Bedingungen arbeitenden Pensionskasse zu übergeben und bei dieser trotz des höheren Beitrittsalters und der entsprechend erhöhten Invaliditäts- und Sterbegefahr die Versicherung mit der alten Prämie fortzusetzen. Dieses Verfahren der Prämien- und Anwartschaftsdeckung für eine gegebene Gemeinschaft von Versicherten braucht in der sozialen Rentenversicherung nicht unbedingt angewandt zu werden, weil ja mit ihrer Auflösung zu irgend einem Zeitpunkt nicht zu rechnen ist. Deshalb kann man alle künftig in die Versicherung eintretenden Personen mit der Anfangsgemeinschaft zu einer einheitlichen Finanzgruppe zusammenfassen. Es wird also mit einem ewigen Bestand der Versicherung gerechnet. Besteht die Versicherung

einige Jahre, so hat sie im allgemeinen bei dieser Deckungsmethode beträchtliche Rücklagen zu verzeichnen. Dieses Vermögen wirft jährlich hohe Beträge ab, die zusammen mit den Beiträgen den Jahresaufwand decken sollen. Es wird schließlich ein Beharrungszustand eintreten, der einen gleich hohen Beitragssatz auf längere Sicht gewährleistet. In Notzeiten kann man auf das Vermögen zurückgreifen, ohne die Beiträge erhöhen zu müssen. Nach Beendigung der Krise muß die Rücklage wieder aufgefüllt werden.

Bei der Wahl der Deckungsmethoden in den einzelnen Versicherungszweigen muß man den Unterschied zwischen kurz- und langfristiger Versicherung machen. Das Wesen einer kurzfristigen Versicherung liegt darin, Leistungen für eine verhältnismäßig kurze Zeit, z. B. in der Krankenversicherung für 26 Wochen oder 1 Jahr, zu gewähren und außerdem mit einem fast ständig gleich hohen Prozentsatz (2,8% aller Versicherten der Krankenversicherung) von Leistungsempfängern rechnen zu können. Bei einer langfristigen Versicherung laufen die Leistungen im Gegensatz hierzu erheblich länger (Invalidenrente rund 10 Jahre), und außerdem steigt die Zahl der Leistungsempfänger ständig.

Die Folgerung aus diesen durch Erfahrung erprobten Tatsachen liegt auf der Hand. In einer vertraglichen Versicherung wird der Aufwand bei gleichem Bestand im allgemeinen gleich hoch sein, so daß ohne eine allzu große Gefahr für den Bestand der Versicherung das Umlageverfahren angewandt werden kann. Es hat noch den Vorteil, daß der Beitrag gering ist und daß der Wirtschaft keine großen Mittel für Rücklagen entzogen werden. Für die Krankenversicherung und teilweise auch für die Unfallversicherung ist dieses Umlageprinzip angebracht. Auch die Feuer-, Hagel-, Tier-, Diebstahl- und Wasserschadenversicherung arbeiten mit diesem System, da auf Grund jahrelanger Erfahrungen der Entschädigungsaufwand hinreichend bekannt ist. Stellt sich nach Jahresablauf ein Mehrertrag heraus, so wird er als Dividende verrechnet.

Dieses Verfahren eignet sich aber nicht für die sogenannten langfristigen Versicherungen: die Invaliden-, Angestellten- und knappschaftliche Pensionsversicherung. Diese waren daher schon in der Vorkriegszeit auf dem Anwartschaftsdeckungsverfahren aufgebaut. Als durch die Inflation die Rücklagen der Rentenversicherung verfallen waren, griff man zu einer Notlösung, dem Umlageprinzip. Später vergaß man dann, daß dieses Deckungsverfahren nur für Übergangszeiten geeignet ist und versäumte daher in der Scheinblüte der Wirtschaft bis 1928 ausreichende Rücklagen zu bilden, die zur Wiedereinführung der richtigen Deckungsmethode notwendig gewesen wären. Von Jahr zu Jahr zeigte sich deutlicher,

daß die Versicherung auf diesem Wege langsam dem finanziellen Ruin entgegen ging. In den einzelnen Versicherungszweigen konnte man ihre Lebensdauer mathematisch genau berechnen, da sie bereits gezwungen waren, ihr Vermögen aufzuzehren. Schon bald nach der Machtergreifung ordnete das Gesetz zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Invaliden-, der Angestellten-, der knappschaftlichen Versicherung vom 7. Dezember 1933 die Maßregeln an, die notwendig waren, um die Rentenversicherungen wieder auf eine gesunde versicherungswirtschaftliche Grundlage zu stellen und damit lebensfähig zu erhalten. Man kehrte deshalb in den Rentenversicherungen zu dem Anwartschaftsdeckungsverfahren zurück.

b) EINHEITSVERSICHERUNG ODER BEIBEHALTUNG DER EINZELNEN VERSICHERUNGSZWEIGE.

Die Tendenz der Vereinheitlichung des Aufbaues in der Sozialversicherung ist eine alte gewerkschaftliche Forderung und taucht schon vor der Jahrhundertwende auf. Auch Staatssekretär Graf von Posadowski-Wehner ließ sich von dem Gedanken einer Einheitsversicherung bestricken. Er bezeichnete sie in einer seiner grundsätzlichen Reden als „Ideal", aber als Realpolitiker gab er ebenso offen zu, daß sie sich nicht ohne weiteres verwirklichen lasse. Die Gründe einer Vielgestaltigkeit der Sozialversicherung erklären sich

1. aus der geschichtlichen Entwicklung,
2. aus der Selbstverwaltung.

Nacheinander wurden die Krankenversicherung (15. 1. 1884), Unfallversicherung (6. 7. 1884), Invalidenversicherung (22. 6. 1889), Angestelltenversicherung (20. 1. 1911), Knappschaftsversicherung (1923, Neufassung 1. 7. 1926) geschaffen. Diese 5 verschiedenen Zweige hätte man dann in der Reichsversicherungsordnung 1924 zu einer Einheit verschmelzen können. Man tat es nicht. Dies zeigt schon, daß in den geschichtlichen Gründen allein nicht die Erklärung für die Vielgestaltigkeit zu suchen ist. Überschneidungen, Unebenheiten, Lücken und Doppelregelungen können historisch begründet sein, aber der grundlegende Aufbau darf nicht willkürlich sein, denn er beruht auf einer Idee und sehr realen Tatsachen, die in den vorhandenen Unterschiedlichkeiten der einzelnen Versicherungszweige liegen. Diese müssen vor allem beachtet werden. Die Gliederung der Sozialversicherung „beruht im tiefsten Grunde darauf, daß das Reichsrecht der Sozialversicherung die Selbstverwaltung anvertraute, um dadurch die Form zu schonen, die der Wille der Beteiligten vor dem Eingriff des Reichsrechts schon

selbst gefunden hatte“ [30]). Diese Erkenntnis berücksichtigte man besonders auch bei der Neubildung der Berufsgenossenschaften.

Bei der Einheitsversicherung handelt es sich um eine Art von Versicherung mit Einheitsbeitrag [31]) und Einheitsleistungen. Sämtliche Versicherungszweige sollen einer Nivellierung weichen, mit dem Ziele, daß es nur noch einen einzigen Versicherungsträger gibt, der aus sich heraus für die einzelnen Wagnisse der Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung eintritt. Der Riesenbetrag von 8 bis 10 Milliarden — später 15 Milliarden bei Vollbeschäftigung — bei der Arbeiterbank, nicht bei der Reichsbank, eingezahlt, würde dem „totalen Staat“ die Kontrolle über die Bewirtschaftung erschweren, wenn nicht ganz unmöglich machen. Die Folge davon wäre nicht nur eine Schwächung der staatsautoritären Idee, sondern auch eine Gefährdung des gegenwärtigen Kreditsystems mit seinen schweren Rückwirkungen auf die gesamte Wirtschaft. Außerdem würde es der Dezentralisation des Kreditwesens widersprechen, da durch sie allein die Kreditbedürfnisse der kleinen und mittleren Betriebe befriedigt werden können. Dies betonte 1934 das Reichswirtschaftsministerium anläßlich der Umgestaltung der Beamten- in Spar- und Darlehnskassen.

Die Vorschläge einer Einheitsversicherung wurden auch in dem Sachverständigenausschuß beim Reichsarbeitsministerium gemacht. Begründet wurde diese Einheitsversicherung durch das „einheitliche Wagnis, nämlich die Einbuße oder Minderung der Arbeitsfähigkeit“ [32]). Alleiniger Träger sollte die DAF. sein, „da sie alle schaffenden Deutschen in sich vereinigt, die ihr unbegrenztes Vertrauen entgegenbringen“ [33]). Ähnliche Bemerkungen und Gründe fielen auf dem Internationalen Kongreß der Versicherungsfachleute in Budapest 1935. Man behauptet, die Störung des Arbeitslebens und des regelmäßigen Flusses des Arbeitseinkommens sei ein Einheitsrisiko. Demgemäß müsse eine Einheitsversicherung aufgebaut werden [34]). Wenn auch die Wagnisse während des Arbeitslebens einen einheitlichen Ausgangspunkt haben, so sind doch die Leistungs*ursachen* und Leistungs*aufgaben* vollkommen verschieden. Den schärfsten Widerspruch riefen die

30) Amtl. Begründung RArbBl. 1934, Teil IV S. 310.

31) „Er sollte 25% des Lohnes betragen und sich folgendermaßen zusammensetzen: 5,5% Krankenversicherung, 5% Invalidenversicherung, 6,5% Arbeitslosenversicherung, 2,5% Unfallversicherung, 5% Gewerkschaftsbeitrag. Der Beitrag soll von den Arbeitgebern an die Bank „Der Arbeiter-, Angestellten- und Beamten-A.G.“ entrichtet werden“. Die Zahlen sind dem Deutschen Volkswirt, 1932/33, 7. Jg. S. 1316 entnommen.

32) Schuhmann-Brucker, Sozialpolitik im neuen Staat, S. 350.

33) Schuhmann-Brucker, a.a.O. S. 357.

34) Bericht über den Internat. Kongreß der Vers.-Fachleute in Budapest 1935, S. 20.

Verteidiger der Einheitsversicherung in den Kreisen der Wirtschaft und der Sozialpolitik hervor[35]). Aber sie haben in Deutschland stärker als alle andern Kritiker die Sozialversicherung durch ihre Vorschläge aufgerüttelt, indem sie gezeigt haben, was allein vielleicht übrig geblieben wäre, wenn die Gesamtsanierung der Sozialversicherung mißlungen wäre. Diese weitestgehenden Vorschläge, die einen radikalen Umbau der Organisation erzielen wollten, konnten zur Klärung der Sachlage nur förderlich sein, weil sie alle nur denkbaren Möglichkeiten ins Licht rückten und geradezu dazu zwangen, sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Fragt man nach den hauptsächlichsten Gründen für die von so vielen Seiten angestrebte Vereinheitlichung der Sozialversicherung, so wird man neben dem Bedürfnis des Wissenschaftlers nach einem klaren Aufbau zwecks leichterer gedanklicher Bewältigung des vorhandenen namentlich die Klagen der Versicherten über uneinheitliche Behandlung ähnlich gelagerter Fälle finden. An ihre Seite treten die Beschwerden der Arbeitgeber über die starke Verwaltungsbelastung durch die überaus schwierige und differenzierte Beitragsverrechnung und die Klage über die durch die Mannigfaltigkeit der Versicherungsfälle und Versicherungsträger hervorgerufene Verwaltungsarbeit und die mit ihr verbundenen Kosten.

Die Frage der Verwaltungskosten in der Sozialversicherung kann im Rahmen dieser Arbeit nicht von allen Seiten beleuchtet werden, aber einiges Grundsätzliche muß erörtert werden, da gerade hierüber in besonders starkem Maße unzutreffende Ansichten in der Tagespresse vertreten worden sind.

1. Der Gesamtbetrag der Verwaltungskosten der Sozialversicherung darf nicht unterschätzt werden. Er bewegt sich seit 1932 um den Betrag von 250 Millionen RM jährlich[36]), stellt also eine erhebliche Belastung für die Volkswirtschaft dar. Wo gespart werden kann, soll gespart werden, sofern man nicht mit der einen Hand nimmt, was man mit der andern gegeben hat. Ein großer, ja der größte Teil dieser Aufwendungen ist durchaus unentbehrlich. Selbst bei einer Staatsbürgerversorgung, einer allgemeinen Fürsorge oder einer Zwangssparkasse werden hohe Verwaltungskosten erforderlich sein, um zunächst die notwendigen Mittel aus der Volkswirtschaft herauszuholen und sie dann in angemessener Weise unter die Millionen der von Notfällen betroffenen Versicherten wieder zu verteilen.

---

35) So z. B. Reichsversicherung 1933, S. 5 (Knoll); Betriebskrankenkasse vom 25. 4. 1929 und Betriebskrankenkasse 1934, Sp. 50.

36) Wochenbericht des Instituts für Konjunkturforschung, 9. Jg. 1936, Nr. 26.

2. Jede Vereinheitlichung kann gewisse Ersparungen, aber auch neue Verwaltungsaufwendungen bringen. Es muß daher jedes Mehr oder Weniger gegeneinander abgewogen werden. Dabei darf man nicht vergessen, daß die künftigen, nur auf Schätzungen beruhenden Ausgaben leicht geringer geschätzt werden als die des geltenden Zustandes. Um den Geldwert der Verwaltungskosten richtig zu werten, muß man den Aufwand ins Verhältnis zur geleisteten Arbeit und den Erfolgen bringen. Es ist nicht ganz richtig und zulässig, den Erfolg an dem Prozentsatz des Umsatzes zu messen, wie der Kaufmann es tut. Während der Kaufmann einen möglichst hohen Umsatz anstrebt, ist die Versicherung darauf bedacht, zwar auch einen möglichst großen Versicherungsbestand zu erreichen, die auf den einzelnen treffende Leistung im Durchschnitt aber gering zu halten. Die Verwaltungskosten betragen 4—8% des gesamten Aufwands[37]), demnach gehen 92—96% der Beiträge den Versicherten wieder zu.

3. Die Höhe des Kostenaufwandes an sich sagt noch nichts über eine sparsame oder unwirtschaftliche Wirtschaftsführung aus, es kommt vielmehr auf die Verwendung an. Hohe Ausgaben z. B. zur Schadenverhütung können sparsamer sein, da sie in Zukunft Unfälle und dergl. verringern, als gekürzte Krankengelder, die durch Klagen, Prozesse, Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten, durch fehlende Erholung usw. weit teurer werden können als die etwas höheren Bewilligungen an richtiger Stelle. Auch durch unvernünftiges Sparen an Zahl und Qualität des Verwaltungspersonals kann die Arbeit der Sozialversicherung verschlechtert werden, was wiederum eine Erhöhung der Ausgaben und Abnahme der Einnahmen zur Folge hat.

4. Weiter muß man die Verwaltungskostenersparnis prüfen, die tatsächlich durch Vereinheitlichung erreicht werden kann. Von einem gewissen Grade der Zusammenfassung an mehren sich die Kosten und Schwierigkeiten in größeren Betrieben derartig, daß sie die auf der andern Seite erzielten Ersparnisse aufzehren oder gar übersteigen. Bei der Krankenversicherung liegt statistisch nachweisbar fest, daß das Verwaltungsoptimum nicht bei den „Mammutbetrieben" der Ortskrankenkassen, sondern bei den Betriebskrankenkassen mittlerer Größe liegt, da bei ihnen der Gedanke der Versicherung mit seinen Vorteilen am stärksten zum Ausdruck kommt[38]). Von einer bestimmten Größe des Betriebes an kann z. B. der Direktor die ganze Verwaltung bis in ihre Einzel-

37) Berechnet nach den Angaben im Wochenbericht des Inst. f. Konjunkturforschung, 8. Jg. Nr 34.

38) Deutsche Wirtschaftszeitung 1934, S. 339 und Der Deutsche Volkswirt 1932/33, S. 1317.

heiten nicht mehr überschauen. Anstelle der einheitlichen persönlichen Beherrschung tritt die allgemeine Anordnung — Durchführungsbestimmungen, Dienstanweisungen, Erlasse —, ergänzt durch Nachprüfung der übergeordneten Stellen usw. Eine Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles wird ausgeschaltet. An ihre Stelle tritt der Papierkrieg, der Paragraph, neue Verwaltungsarbeit und Reibungsmöglichkeiten, mit einem Worte: der Bürokratismus, der die so lebensnotwendige Anteilnahme der Versicherten bald ertötet. Auch die Zusammenfassung der Versicherungszweige bringt Mehrarbeit und damit Mehrbelastung und Mehrkosten mit sich. Das zeigt folgender Versuch aus Frankfurt a. M. Beim Versicherungsamt erledigte vor einigen Jahren ein Beamter alle vorkommenden Versicherungsfälle der verschiedenen Versicherungszweige für eine bestimmte Anzahl von Versicherten. Das Ergebnis fiel negativ aus. Man hätte mehr Beamte einstellen müssen, da die Bearbeitung der einzelnen Fälle mehr Zeit beanspruchte. Außerdem gibt es nur eine ungenügende Anzahl von Beamten, die alle Versicherungszweige so beherrschen, wie es heute bei spezialisierten Fachleuten der Fall ist.

Nach deutscher Auffassung hat die deutsche Sozialversicherung aber nicht nur wirtschaftliche Aufgaben, sondern wichtiger ist es für Volk und Staat, den Versicherten in staatspolitischem Sinne zu erziehen. Das Gefühl der Zugehörigkeit zu dem Versicherungsträger und das Empfinden subjektiver Beteiligung ist dabei eine notwendige Voraussetzung, die nur durch eine gewisse Nähe von Versicherungsträgern zum Versicherten geschaffen wird. Dazu bedarf es unbedingter Aufteilung der Sozialversicherung in verschiedene Zweige. „Diese sorgen dafür, daß die Sozialversicherung nicht stagniert, sondern von eignem pulsierenden Leben erfüllt ist“ [39]).

Ferner werden Bedenken darüber geäußert, daß die Einheitsversicherung den berufsständischen Gedanken gefährden könne. Das ist auch wohl berechtigt, da dies Projekt Tendenzen in sich birgt, die im wesentlichen den der zerschlagenen marxistischen Gewerkschaften entsprechen. Somit bestünde die Möglichkeit, daß Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufs neue getrennt und die alten Klassengrenzen neu gezogen würden. Außerdem gehört die Sozialversicherung zu den wesentlichsten Aufgaben eines jeden Berufsstandes, die deshalb nicht in eine berufsfremde Gemeinschaft verlegt werden dürfen. Dies betonte auch ein Gutachten der Landesinspektion Groß-Berlin der NSDAP.[40]). Die Einheitsver-

39) Bemerkungen über das Aufbaugesetz von Engel, in RArbBl. 1934, IV, S. 382.

40) Deutsche Volkswirtschaft, 1932, Jg. 1, Nr. 4, 9, 10.

sicherung wäre auch nie imstande, auf die Bedürfnisse bestimmter Gewerbezweige und Stände bei der Auswahl und Bemessung ihrer Leistungen so Rücksicht zu nehmen, wie es die Sozialversicherung kann. „Wenn aber die Leistungen den Bedürfnissen angepaßt werden, so ist das im allgemeinen billiger, als wenn sie sich überall nach einem allgemeinen gültigen Schema richten“ [41]).

Von dem allgemeinen Wunsch nach Ersparung unnötiger Verwaltungsarbeit und Verwaltungskosten ausgehend, sind zahlreiche Vorschläge zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung gemacht worden und zwar gewöhnlich um so mehr und um so einschneidender, je ferner die Verfasser der Arbeit in der Sozialversicherung standen. Vereinheitlichung hat auf den ersten Blick immer etwas Bestechendes und erscheint als die einfachste und selbstverständlichste Aufgabe der Welt: man schaffe eine einzige Organisation und übertrage ihr alle Aufgaben der bisherigen Sozialversicherung, womöglich noch sonstige Aufgaben, wie Versorgung der Kriegsopfer, die allgemeine, die gesundheitliche und die soziale Fürsorge und die Besteuerung. Schon in dieser immer wieder auftretenden Neigung zur Verbindung mit versicherungsfremden Aufgaben kann man die Richtung der Gedankengänge auf eine allgemeine Staatsbürgerversorgung angedeutet finden. Alle Bedenken gegen die Staatsbürgerversorgung gelten daher, wenn auch in abgeschwächter Form, für die Gefahren, die aus einer Einheitsversicherung erwachsen.

Eines lassen die meisten Verbesserungsvorschläge vermissen: die Berücksichtigung der Tatsache, daß nicht aus einem Nichts heraus eine Neuregelung getroffen werden kann, sondern daß die zu lösenden Fragen bereits eine, wenn auch manchmal nicht untadelige, Lösung gefunden haben. Dadurch werden Umstände geschaffen, die irgendwie bei ihren Vorschlägen berücksichtigt werden müssen. Man denke nur an die Verpflichtungen und laufenden Renten, wenn man ohne zu große Schädigung vom alten in den erwünschten Zustand übergehen will. Diese Prüfung kommt meist in den Reformvorschlägen zu kurz. Die Nichtberücksichtigung des Vorhandenen bedeutet aber noch in anderer Hinsicht einen entscheidenden Mangel, wenn auch heute nicht mehr alles vernünftig und berechtigt erscheint, so kann man aber die fünfzigjährige Tätigkeit aller Beteiligten am Auf- und Ausbau der Sozialversicherung nicht einfach als „großen Irrtum“ abtun, denn alle Einzelvorschriften haben oder hatten wenigstens einmal, als sie geschaffen wurden, einen Grund. Mancher Beweisgrund ist sicher heute nicht mehr stichhaltig, aber man muß den Gedanken, der diesem

41) Amtliche Begr RArbBl. 1934, IV, S. 311.

zugrunde lag, erst einmal kennen und vor der Schaffung einer Neuregelung sich mit ihm auseinandersetzen, um ihn dann ablehnen, ändern oder beibehalten zu können. Geschieht dies, so tauchen eine ganze Reihe von Fragen auf, die vor 1931, nicht zum Nutzen der Klärung, oft durcheinander geworfen wurden und auch heute noch von vielen nicht durchdacht werden.

Im strengsten Sinne des Wortes ist, was auch Brucker [42]) zugibt, eine Einheitsversicherung nicht möglich, da sich die zahlreichen Wagnisse nicht alle auf einen Nenner bringen lassen; jedenfalls bleiben zwei Hauptwagnisse bestehen: erstens Verluste von Einkommen (durch Krankheit, Unfall, Alter, Berufsunfähigkeit, Tod des Ernährers), zweitens Erhöhung der Ausgaben (durch Krankheit, Tod usw.). Meist wurde auch die Einheitsversicherung nicht in der reinsten Form vertreten. Man wollte die Zahl der Versicherungswagnisse nur verringern durch Entschädigung in einheitlicher Organisation und einheitlicher Vermögensgebarung. An dieser Stelle ist notwendig scharf zu unterscheiden zwischen V e r b i n d u n g und V e r s c h m e l z u n g. Es erhebt sich nun die Frage, ob eine mehr äußerliche organisatorische Verbindung von Versicherungszweigen und Versicherungsträgern oder eine innere organische Verschmelzung geschaffen werden soll. Es läßt sich keine scharfe Grenzlinie ziehen zwischen diesen beiden Formen, sondern es gibt eine ununterbrochene Kette von Übergängen, entsprechend den Übergängen bei der Staatsbürgerversorgung und der Sozialversicherung, weil die Verschmelzung mehr zum Versorgungsgedanken neigt und die Verbindung dem Versicherungsgedanken näher steht. Zur Beurteilung der Reformvorschläge ist es wichtig, den Unterschied zwischen Verbindung und Verschmelzung klar zu stellen.

a) V e r b i n d u n g: Die äußere Verbindung hat zunächst zur Folge, daß die bisher getrennten Versicherungszweige eine gemeinsame Spitze erhalten. Es ist eine Ersparnis, wenn das neue Organ die Aufgaben der bisherigen vielen Spitzen übernimmt. Diese Zusammenfassung bringt dann bis zu einer gewissen Größe der Versicherung eine Ersparnis, aber einen Mehraufwand, wenn die früheren Organe als Unterorgane weiter bestehen müssen.

Eine noch so äußerliche Vereinheitlichung kann Ersparnis durch Zusammenfassung und Verminderung der allgemeinen verwaltungsmäßigen Tätigkeiten bringen, die mit den besonderen Aufgaben nichts zu tun haben, z. B. Botendienst, Heizung, Reinigung, Anlegung des buchmäßig noch streng getrennten Vermögens. Dazu ist eine räumliche Verbindung unbedingt erforderlich. Wei-

42) S. oben Seite 34 Anm. 32.

tere Ersparnisse können durch die Behandlung der Streitigkeiten, namentlich der Ersatzansprüche innerhalb des eigentlichen Verwaltungskörpers erreicht werden, anstatt sie, wie früher, im Wege eines Rechtsstreites auszutragen. Gewisse Arbeitsgebiete wie ärztlicher Dienst, Verträge mit Bandagisten, Optikern, Krankenhäusern, Erholungsheimen, dann die Überwachung der Leistungsempfänger, die Nachprüfung der Beitragsentrichtung, die einheitliche Vertretung des Versicherungsträgers vor den Versicherungsbehörden und vor Gericht lassen sich im Laufe der Zeit vereinigen und gewisse Überschneidungen fallen so von selbst fort.

Eine Vereinigung der Versicherungsträger ermöglicht es auch, in dem Versicherten ein einheitliches organisches Wesen, den Menschen, zu sehen und ihn nicht mehr nur als eine Summe von Versicherungsfällen zu betrachten. Das Zusammenwirken bei der Gewährung gleichzeitig zustehender Leistungen aus verschiedenen Versicherungszweigen wird in solchen Fällen erleichtert.

So weit kann eine äußere Zusammenfassung, also die Verbindung, führen. Es bleiben aber noch folgende Besonderheiten bestehen:

1. die getrennten Versicherungszweige werden verschiedene Abteilungen einer juristischen Person;
2. die getrennte Beitragsabrechnung bleibt für die einzelnen Versicherungszweige bestehen, wenn auch die Beiträge einheitlich eingezogen werden;
3. eine getrennte Kontenführung und Vermögensverwaltung für die Versicherungszweige muß bleiben, Erstattungs- und Ausgleichsansprüche zwischen den Vermögensmassen werden nicht mehr vor dem Richter, sondern innerhalb des Versicherungsträgers ausgetragen;
4. die Leistungen bleiben getrennt, sie werden je nach Erfüllung der Voraussetzungen bewilligt oder abgelehnt.

b) Verschmelzung. Der entscheidende Schritt zur Verschmelzung ist die Vereinheitlichung des Vermögens. Wir haben auch schon in der Krankenversicherung mehrere Versicherungszweige vereinigt, z. B. Krankenversicherung, Sterbegeldversicherung, Mutterschaftsversicherung und noch einige andere. Es wird ohne Rücksicht auf den einzelnen Versicherungszweig ein Einheitsbeitrag erhoben, der in eine einheitliche Vermögensmasse fällt, aus der dann die 5—6 Zweige ihre Leistungen gewähren.

Mit der Verschmelzung ist in der Regel der ungetrennte Einheitsbeitrag verbunden. Notwendig ist diese Verbindung allerdings nicht. Es wäre auch möglich, daß ein einheitlicher Beitrag erhoben wird und das gesamte Aufkommen nach einem bestimmten

Schlüssel auf die selbständig wirtschaftenden Versicherungszweige verteilt wird. Umgekehrt ist die Regelung möglich, wobei nach Risiken abgestufte Beiträge berechnet werden, die aber alle in einen Topf fließen, aus dem der Gesamtbetrag ohne Unterschied der Versicherungszweige gedeckt wird. Diese Fälle liegen auf der Grenze zwischen Verbindung und Verschmelzung.

Sind aber Beitragsberechnung und Vermögensverwaltung vereinheitlicht, so liegt eine echte Verschmelzung vor. Mit diesem Schritt rückt man erheblich von dem Versicherungsgedanken ab und auf den Versorgungsgedanken zu, da das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung durchbrochen und nur noch schwach in ganz allgemeinem Sinne vorhanden ist. Das Aufgeben dieser besonderen Beziehung lockert das Band des Zusammenhanges und schwächt das Gefühl der inneren subjektiven Beteiligung der Versicherten. Hierdurch wird eine wertvolle Hemmung beseitigt und das Bestreben verstärkt, möglichst viel aus dem innerlich fremd gewordenen und äußerlich entfernt gelegenen Versicherungsträger herauszuholen. Es kann soweit ausarten, daß der Ruf nach Unterstützung aus eigenen Mitteln laut wird. Damit endigt die Entwicklung unmerklich in der Staatsbürgerversorgung, wie es der Fall in der extremen Einheitsversicherung nach Bruckers Vorschlag ist, wenn zu der Vereinheitlichung der Versicherungsträger auch noch die der Versicherungszweige tritt.

Diese beiden äußersten Entscheidungen, Verbindung — Verschmelzung, werden kaum allgemein verlangt. Die mit einer Verschmelzung verbundenen Nachteile sind zu offenbar. Aber ebensowenig kann eine folgerichtige Durchführung des Gegenleistungsprinzips in Frage kommen. Da jeder Versicherungsfall anders gelagert ist, und demgemäß das Verhältnis von Wagnis und entsprechender Gegenleistung neu festgesetzt werden müßte, ergäbe dies eine nicht mit dem Erfolg in Einklang stehende Mehrarbeit. Sogar in der Individualversicherung arbeitet man heute mit Durchschnittswerten; aber auch in der Sozialversicherung sahen wir, daß teilweise eine Verschmelzung verschiedener Wagnisse stattgefunden und sich offenbar bewährt hat, z. B. in der Krankenversicherung mit ihren 5—6 Versicherungszweigen und bei der Verbindung von Invalidenversicherung und Altersversicherung. Mit diesen Vorteilen der Verschmelzung muß man auch die begleitenden Nachteile in Kauf nehmen. Es kommt nur darauf an, ob die in der Verschmelzung liegende Vereinfachung im Einzelfall so wertvoll ist, daß die Überwindung der damit verbundenen sachlichen Schwierigkeiten sich lohnt. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung stieß man dabei auf die Frage, ob eine Gemeinlast für Wochenhilfe eingeführt und weiter, ob ein besonderer Zuschlag

für die Familienversicherung erhoben werden solle. In der Invalidenversicherung stritt man sich über die Gemeinlast bei der Verschmelzung der Altersversicherung mit der Versicherung gegen Berufsunfähigkeit. Den Zuschuß-Landesversicherungs-Anstalten wurde der Vorwurf gemacht, sie setzten die Invalidenrenten zu hoch fest. Der Zuschußbedarf beruht nicht auf dieser Ursache, sondern auf der höheren Belastung von Altersrenten, deren Höhe sich ja jeder Willkür entzieht.

Sogar das Internationale Arbeitsamt, das doch im allgemeinen den gewerkschaftlichen Wünschen stark Rechnung trägt, hat schwere Bedenken. Es äußert gegen die Einheitsversicherung sehr vorsichtig [43]), daß die Einheitssysteme in Jugoslavien und Rußland noch zu jungen Ursprungs seien, als daß endgültige Schlußfolgerungen aus ihnen gezogen werden könnten. Von der Krankenversicherung fordert es, sie solle so angelegt sein, daß sie in ständiger Verbindung mit den Versicherten stehe. Da das bei der Einheitsversicherung nicht möglich ist, so muß sie für die Krankenkassen abgelehnt werden.

Je nach der grundsätzlichen politischen und sozialen, ja weltanschaulichen Einstellung nähert sich die Entscheidung mehr der Verschmelzung oder der Verbindung. Das Abwägen der Gefahren gegen die Vorzüge führt dazu, die Schäden zu beseitigen und die Vorteile zu bewahren, aber nicht durch mechanische Gleichmacherei mit allen sonstigen Übeln des Bürokratismus und des Wirtschaftens aus einem Topf. Darum ist die Beibehaltung der einzelnen Versicherungszweige auch kein „Heroenkult", sondern entspricht den Überlegungen eines gesunden Menschenverstandes. Der Ausschuß beim Reichsarbeitsminister hat sich für eine Verbindung in der Art ausgesprochen, „daß die Versicherungsträger in gemeinsamer Arbeit näher aneinander geführt werden, zu gegenseitiger Hilfe nach oben hin straff zusammengefaßt und von oben einheitlich geleitet werden" [44]).

Die Reform der Sozialversicherung unter Beibehaltung ihrer bisherigen Grundideen zielt vor allem auf die Beseitigung von Folgen hin, die durch die zu starke Zersplitterung der Träger in Erscheinung getreten sind. Knoll [45]) sieht die Nachteile in folgenden Punkten:

a) es gibt zu viele und zu kleine Versicherungsträger;
b) sie haben zu große Selbständigkeit, wo zweckmäßig Verwaltungsgemeinschaften angebracht wären;

---

43) Intern. Arbeitsamt, Grundprobleme, Reihe M Nr. 1.
44) Amtl. Begr. RArbBl. 1934, Teil IV, S. 311.
45) Knoll, Der Neuaufbau der Sozialversicherung, S. 56 ff.

c) sie befassen sich mit Aufgaben, denen sie nicht ausreichend gewachsen sind und sein können;
d) es mangelt an Zusammenarbeit besonders zwischen Kranken- und Rentenversicherung;
e) es kommt durch das Bestehen der Sonderkassen zu ungerechtfertigten Lastenverschiebungen zwischen den verschiedenen Arten der Krankenversicherung;
f) es fehlt eine Verbindung zwischen Staats- und Selbstverwaltung;
g) es mangelt an Einheitlichkeit und Zusammenfassung der Aufsicht.

Zu a) Schematisch kann die Anzahl der Versicherungen nicht herabgesetzt werden, da es sich meist um Träger von Krankenkassen handelt, die eine örtliche und berufliche Nähe der Verwaltung erfordern. Es wird deshalb jeder Einzelfall geprüft und dann gemäß Abschnitt II Art. 6 des Aufbaugesetzes entsprechend vereinheitlicht und zusammengelegt.

Zu b) Für eine sparsame Wirtschaftsführung der Versicherungsträger ist auch der Gedanke der Verwaltungsgemeinschaft von Bedeutung bei örtlich zusammenliegenden Kassen. Diese Einrichtungen haben sich bei den bereits bestehenden Verwaltungsgemeinschaften bewährt, z. B. erstens zwischen Orts- und Landkrankenkassen und zweitens bei den verschiedenen Berufsgenossenschaften untereinander. Das Aufbaugesetz sieht ferner eine Verwaltungsgemeinschaft der Landesversicherungsanstalten mit den Gemeinde-Unfallversicherungsverbänden vor und weiter der Landesversicherungsanstalten mit den Trägern der Eigenunfallversicherungen der Länder.

Zu c) Zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen bestehen aber nicht nur Unterschiede sondern auch Zusammenhänge. Am auffälligsten sind die, die sich aus der Tatsache ergeben, daß es sich in allen Fällen, die Arbeitslosenversicherung ausgenommen, um körperliche Zustände handelt, also um Erwerbsstörungen, die in aufgetretenen Gesundheitsstörungen ihre Ursache haben. Die organisatorischen Schwächen der Sozialversicherung machen sich um so stärker geltend, je mehr man an die Stelle der Schadenvergütung die Schadenverhütung setzt. Vorbeugende Gesundheitsfürsorge und allgemeine Heilfürsorge sind für jeden Versicherungszweig von Wichtigkeit. Es ist klar, daß ein einheitlicher Aufbau der Sozialversicherung gerade hier sehr nützlich wäre, um zu verhindern, daß die hierfür eingesetzten Kräfte nicht voll ausgenutzt werden. Wenn die einzelnen Versicherungsträger nach voneinander ganz verschiedenen Grundsätzen handeln und nach ganz ver-

schiedenen Maßstäben urteilen, dann kann das angestrebte Ziel, die Erfassung aller vorkommenden Fälle, niemals erreicht werden. Nur durch die Konzentration aller vorhandenen Kräfte auf ein für alle gleichgerichtetes Ziel kann der hohe Gedanke der Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit verwirklicht werden.

Nicht nur die Träger der Versicherungen gegen Krankheit und Invalidität haben daran ein Interesse, sondern auch die Berufsgenossenschaften, für die die Bekämpfung der Berufskrankheiten wichtig ist. Auch die Beseitigung des durch den Unfall erlittenen physischen Schadens oder wenigstens die Wiederherstellung der Arbeitskraft in möglichst großem Umfange gehört zu den Aufgaben der Unfallversicherungsträger. Dadurch sind auch sie, genau so wie die Kranken- und Invalidenversicherungsträger, gezwungen, entsprechende zweckdienliche Einrichtungen zu unterhalten. Die einzelnen Krankenkassen besaßen vor der Reform jede für sich teure Institute, Erholungsheime und dergleichen Einrichtungen, die besonders in Zeiten der Not nie vollständig ausgenutzt werden konnten. Das hört nun auf. Durch eine Bestandsaufnahme wurde geprüft, welche von diesen Einrichtungen für den künftigen Bedarf beizubehalten sind.

Deshalb sind diese bestimmten Aufgaben, im Aufbaugesetz als Gemeinschaftsaufgaben bezeichnet, von den einzelnen Krankenkassen auf die neuen Landesversicherungsanstalten übertragen worden. Diese entlasten hierdurch jede einzelne Kasse und bedeuten deshalb eine finanzielle Verbesserung sowohl für den Versicherungsträger als auch für die Versicherten. In Betracht kommen nach der Begründung zum Gesetz folgende Aufgaben:

der Betrieb von Heilanstalten, Erholungsstätten usw.,

die Durchführung des vorbeugenden Heilverfahrens, Beteiligung an den Aufgaben der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik,

die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes und der Mantelverträge mit Ärzten usw.,

die gemeinsame Verwaltung von Rücklagen der Krankenkassen und der Gemeinlast sowie gegebenenfalls die Regelung des einheitlichen Beitragseinzugs,

die allgemeine Regelung der Beitrags- und Krankenkontrolle und die Ausbildung der Bediensteten der Sozialversicherungsträger,

die Rechnungsprüfung der Krankenkassen.

Bis auf die Gemeinlast[46]) und die Regelung des einheitlichen Beitragseinzugs ist die Verbindung inzwischen in Angriff genommen und zum großen Teil schon durchgeführt. Durch die Führung einer

46) Vgl. Seite 45 Zu e).

gemeinsamen Rücklage wird heute die Wirtschaft vor einem unnötig hohen Entzug der Beträge bewahrt, denn die Pflichtrücklage der einzelnen Kassen beträgt nur noch ein Viertel des Jahresbedarfs, während früher in der Gesamtheit ungefähr zwei Milliarden RM dem Wirtschaftsprozeß entzogen wurden.

Zu d) Das Reformwerk schafft ferner zwischen den getrennt bleibenden Versicherungsarten innere Verstrebungen. Namentlich die Versicherungen, die am meisten miteinander zu tun haben, die Krankenversicherung, die bei Krankheiten sofort und mit den ersten Maßnahmen eintritt, und die Rentenversicherung, welche die Aufgabe hat, bei dauernder oder doch wenigstens länger dauernder Schädigung der Gesundheit einzutreten, werden näher zueinander geführt. Die Kranken- und die Invalidenversicherung bekommen eine einheitliche provinzielle Spitze in den neugestalteten Landesversicherungsanstalten. Die Landesversicherungsanstalten, bisher lediglich Träger der Rentenversicherung der Arbeiter, erhalten nämlich auch Aufgaben der Krankenversicherung, wie oben gezeigt wurde. Sie werden dadurch in gewissem Sinne zu territorial übergeordneten Trägern der Krankenversicherung. So ergeben sich nicht nur organische Beziehungen, sondern Kranken- und Rentenversicherung werden in der Hand eines Trägers vereinigt. Ähnlich wird das Verhältnis zwischen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und den Ersatzkassen der Angestellten. Die Reichsversicherung hat darüber hinaus auch die Aufsicht über die Ersatzkassen erhalten.

Zu e) Das Gesetz führt eine Gemeinlast ein — streng von den Gemeinschaftsaufgaben zu unterscheiden —, durch die ungerechtfertigte Verschiedenheiten in der Höhe der Beiträge und Leistungen ausgeglichen werden. Bei einer folgerichtig durchgeführten Versicherung ist an sich kein Platz für eine Gemeinlast, weil sie störend in das Verhältnis von Beitrag und Wagnis greift. Sie ist nur da gerechtfertigt, wo

1. aus zwingenden, an sich versicherungsfremden Gründen, etwa bevölkerungspolitischer Art, eine Durchbrechung des Versicherungsprinzips beabsichtigt ist (Gemeinlast in der Krankenversicherung), oder wo
2. eine reine Versicherung besteht, und es sich nur darum handelt, die bestehende Ungleichheit von Wagnis und Beitrag wenigstens in gerechter Weise zu verteilen (Gemeinlast in der Unfallversicherung).

Die Gemeinlast in der Krankenversicherung. Hier wird die Notwendigkeit der Gemeinlast damit begründet, daß in diesem Versicherungszweig große Unterschiede zwischen

den einzelnen Kassen in der Beitragshöhe bestünden. Aber diese Unterschiede beruhen nur zum Teil auf der verschiedenen Beitragshöhe, vielfach sind sie auch die Folge einer sparsameren oder schlechteren Wirtschaftsführung des Versicherungsträgers. Ferner wirken sich auch selbstsüchtigere oder selbstlosere Haltung der Versicherung aus, z. B. dadurch, daß bei den Betriebskrankenkassen der Unternehmer die Hauptlast der Verwaltungskosten trägt.

Das Beitragswesen ist so aufgebaut, daß die Versicherten mit höheren Grundlöhnen mehr zahlen als ihnen an Leistungen zusteht. Gewissen Kassenarten, z. B. Ersatz- und Sonderkassen, gibt der Gesetzgeber die Möglichkeit, durch freie Wahl der Mitglieder sich auf die wirtschaftlich günstigen Wagnisse — Versicherte ohne Familien mit höheren Grundlöhnen, gutem Gesundheitszustand — zu beschränken, während er die Ortskrankenkassen zwingt, die schlechteren und schlechtesten Wagnisse — Familienväter mit vielen Kindern, mit geringerem Lohn — zu übernehmen. Durch dieses Beitragssystem würde die Allgemeine Ortskrankenkasse in ihrer Leistungsfähigkeit allmählich unterhöhlt werden. Das Abwandern der Leistungsfähigsten in eine Ersatzkasse, in der sich wirtschaftlich Gleichgestellte zusammenfinden, macht es dagegen dieser Kassenart leicht, mit geringeren Beiträgen auszukommen, da Leistungen für Familien und Wochenhilfe nicht in dem Maße zu gewähren sind wie in der Allgemeinen Ortskrankenkasse. Aus diesem Grunde mußte bei der Beibehaltung der einzelnen Kassenarten im Aufbaugesetz ein Ausgleich geschaffen werden, der es den einzelnen Versicherungsträgern ermöglicht, ihren Beitrag und ihre Leistung so zu gestalten, daß diese „ungerechtfertigten Verschiedenheiten" sich nicht auswirken. Die Einführung der Gemeinlast bedeutet also eine Abstellung von Mißständen, die aus der Zersplitterung dieses Sozialversicherungszweiges entstanden sind, und rettet so die einzelnen Kassenarten selbst. Der hier gebotene Ausgleich hat im Gesetz selbst eine Begrenzung erfahren. Dadurch sind die in einer Gemeinlast immer ruhenden Gefahren in etwa abgemildert. Vorläufig bleibt die Gemeinlast auf die Wochenhilfe beschränkt, wo sie schon einmal in den Jahren 1923 ff. eingeführt war. Die damaligen Versuche hatten jedoch keine günstigen Ergebnisse gezeitigt, so daß man nach kurzer Zeit diese gesetzlichen Bestimmungen wieder außer Kraft setzte.

Die Gemeinlast in der Unfallversicherung. In der Unfallversicherung liegen die Verhältnisse ganz anders. Hier ist der Versicherungsgedanke ohne Rücksicht auf den Versorgungsgedanken rein durchgeführt. Daher wäre die Einführung einer Gemeinlast gerade hier eine unberechtigte Durchbrechung des

Versicherungsprinzips. Sie wäre selbst dann nicht zu rechtfertigen, wenn die Last ganz oder teilweise von den Versicherten zu tragen wäre. Man hört oft, es sei ungerecht, daß der besonders Bedrohte auch noch obendrein die höchsten Unfallbeiträge zahlen solle. Vom Versicherungsstandpunkt aus ist dieses Argument falsch, vom sozialen Standpunkt aus unangebracht. Entweder liegt der Ausgleich schon in entsprechend höheren Löhnen, oder es wäre Sache der Wirtschafts- und Lohnpolitik, auf ehrlichem Wege einen solchen Ausgleich zu schaffen und nicht durch Umbiegung des Versicherungsgedankens. Da künftig die Mittel der Unfallversicherung auch durch die Arbeitnehmer aufgebracht werden, entfällt jenes volkstümliche Argument von selbst. Eine Gemeinlast in der Unfallversicherung bedeutet lediglich eine Unterstützung der besonders unfallgefährdeten Berufe (Bergbau, Schwerindustrie) durch solche, die geringeren Gefahren unterliegen (Landwirtschaft, Einzelhandel). Die Volkswirtschaft kann jedoch keinen dieser für sie lebenswichtigen Berufe entbehren. Oft kann jedoch der Betrieb mit stärkster Unfallgefahr seine unverhältnismäßig hohen Beiträge nicht als Kosten auf den Warenpreis schlagen. Ob eine solche Subventionierung angebracht ist, ist als eine Frage der Wirtschaftspolitik von dieser zu entscheiden und darf mit einer Frage der Unfallversicherung nicht vermischt werden. In Zeiten der Not haben sich übrigens infolge des entgegenkommenden Verständnisses die Berufsgenossenschaften freiwillig zur vorübergehenden Hilfe gegenseitig zusammengeschlossen, also auch schon eine Art Gemeinlast gekannt.

Durch die Gemeinlast ist dafür gesorgt, daß die Vielgestaltigkeit der Kassenarten mit ihren Vorteilen erhalten bleibt und die Übel beseitigt werden. Der Ausgleich, der durch die Gemeinlast herbeigeführt wird, ist durch das Gesetz schon begrenzt. Es ist festgelegt, daß der Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit dem Reichswirtschaftsminister und dem Minister für Ernährung und Landwirtschaft einen Hundertsatz der Grundlohnsumme festsetzt, den die Zahlung der einzelnen Kassen nicht übersteigen darf (Aufbaugesetz, Abschnitt II, Art. 8 § 3 Abs. 2).

Zu f) Der Staat übt die gesetzgeberische Gewalt in der Sozialversicherung nicht unmittelbar aus. Die Durchführung dieser Sorge hat er Selbstverwaltungskörpern übertragen, die zwar unter öffentlich-rechtlicher Aufsicht stehen, aber innerhalb ihres Wirkungskreises selbständig sind. In der Sozialversicherung bestehen zweierlei Formen von Selbstverwaltung, je nachdem es sich um einen Versicherungsträger mit genossenschaftlichem Charakter, wie Krankenkasse und Berufsgenossenschaft, oder mit überwiegendem

Anstaltscharakter, wie Landesversicherungsanstalten und Reichsanstalt für Angestellte, handelt. Bei den Anstalten wirken an führender Stelle Berufsbeamte, während die Verwaltung von Krankenkasse und Berufsgenossenschaften gesetzlich in den Händen gewählter, oft ehrenamtlich tätiger Menschen liegt. Bei den großen Kassen allerdings sind die Geschäftsleiter der Kern der Verwaltung, da der ehrenamtliche Vorsitzer praktisch nicht täglich stundenlang zur Verfügung stehen kann. Die Selbstverwaltung hat auch in der Sozialversicherung ebenso wie auf andern Gebieten ihren hohen ethischen und sozialpädagogischen Wert erwiesen. Selbstverwaltung setzt Vertrauen voraus, Vertrauen aber bedeutet Hebung des persönlichen Werts, des Bewußtseins, des Selbstgefühls, der Selbstverantwortung, und nicht zuletzt weckt Vertrauen wieder Vertrauen. Der Gedanke der Selbstverwaltung beruht im Grunde auf der Idee der Freiheit. Diese ist die ewige Grunddominante alles Strebens. Freiheit aber heißt Selbstverwaltung.

Die Selbstverwaltung ist in der Sozialversicherung nur gebunden durch den Zweck der Versicherung und die behördliche und staatliche Aufsicht. Bereits durch die Auswahl und Einsetzung eines „Leiters" des Versicherungsträgers will das Aufbaugesetz etwaige Eingriffe in die Selbstverwaltung der Versicherungsträger von Staats wegen verhindern oder jedenfalls nicht zum Regelfall werden lassen, weil dadurch das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger gelähmt würde. Dem Parlamentarismus in der Sozialversicherung wurde durch das Aufbaugesetz ein Ende bereitet: „Willensträger des Versicherungsträgers ist grundsätzlich nicht eine mehrköpfige Versammlung, sondern ein verantwortlicher Mann". Das Gesetz nennt ihn auch „selbstverantwortlichen Leiter" und führt dadurch in die Sozialversicherung auch das Führerprinzip ein. Führertum und Selbstverantwortung sollen sich sinnvoll organisch zur produktiven Zusammenarbeit vereinen. An der Spitze jedes Versicherungsträgers steht ein Leiter, der als alleiniger Willensträger alle Verantwortung zu übernehmen hat. Neben ihn tritt ein Beirat mit der grundsätzlichen Aufgabe der Beratung und Unterstützung des Leiters. Der Leiter verkörpert nach außen die Selbstverwaltung. Dagegen hat er die Aufgaben und Befugnisse der bisherigen Organe des Versicherungsträgers übernommen.

Die Selbständigkeit der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Volkswirtschaft ist nur relativ. Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung ist zwar geblieben, gemäß den Worten des Führers auf dem zweiten Arbeitskongreß am 16. Mai 1934: „Der Staat übt lediglich die Führung und die kontrollierende Tätigkeit

über die deutsche Wirtschaft aus, das übrige überläßt er dem freien Spiel der Kräfte“ [47]). Aber der Staat hat sich seinen Einfluß in der Sozialversicherung gesichert und beaufsichtigt sie insbesondere bei der Bestellung ihrer Leiter. Diese werden von einer übergeordneten Stelle, einem Staatsorgan, ernannt, berufen oder bestätigt. Nur die Betriebskrankenkassen haben in ihren Betriebsführern selbstgegebene Leiter. Sie stehen in vielen Fällen sogar ihrer beruflichen Herkunft nach außerhalb der von ihnen zu leitenden Versicherungsgemeinschaft [48]).

Zu g) Weiter hat das Gesetz zum Aufbau der Sozialversicherung die Aufgabe gelöst, die Aufsicht straff zusammenzufassen in einer einheitlichen Reichsspitze, dem Reichsversicherungsamt; dieses wiederum ist dem Reichsarbeitsminister nachgeordnet. Bisher war die Aufsicht begrenzt; sie hatte nur zu überwachen, ob nach Gesetz und Satzung gehandelt wurde. Die Aufsicht ging außerdem in den einzelnen Versicherungszweigen verschieden weit, war also nicht einheitlich, z. B. in der Unfallverhütung lt. § 722 Abs. 2 RVO. Nach dem Aufbaugesetz wurde die Aufsicht einheitlich auf die Beobachtung von Gesetz und Satzung in den Versicherungszweigen ausgedehnt. Der Gedanke der Selbstverantwortlichkeit der Versicherungsträger blieb jedoch weitgehend bestehen. Das Prüfungsrecht der Aufsichtsbehörde erstreckt sich aber nicht nur auf die Einhaltung formaler Rechtsgrundlagen, sondern sie strebt auch die Durchsetzung des staatlichen Willens und der staatlichen Ziele an. Auch Zweckmäßigkeitsfragen der Versicherungsträger werden von ihr erfaßt. Allerdings soll die Aufsicht nicht kleinlich sein, sondern sich nur um Wesentliches kümmern.

Wenn im Aufbaugesetz die Bismarckschen Formen, d. h. die einzelnen Versicherungszweige, erhalten blieben, so merkt man doch, daß der Nationalsozialismus die Sozialversicherung in ihrer Gesamtheit als Einheit sieht. Rein äußerlich kommt das schon in dem neuen Namen, den die Sozialversicherung erhielt, zum Ausdruck: „Reichsversicherung“. Sie umfaßt, anders wie früher, jetzt auch die knappschaftliche Pensionsversicherung. Auch in der späteren Reichsversicherungsordnung werden alle Zweige der sozialen Versicherung geregelt werden, was eine wesentliche Vereinfachung mit sich bringt.

---

47) Deutsche Wirtschaftszeitung, 1934, S. 508.
48) Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung, Abschnitt II Art. 7 § 2.

c) EINHEITSKASSE ODER AUFSPALTUNG IN MEHRERE KASSENARTEN.

Bei der Betrachtung dieser Frage liegt es nahe, zu erwägen, ob denn eine solche Vereinheitlichung, wenn schon die einzelnen Versicherungszweige in der Sozialversicherung erhalten bleiben sollen, doch nicht wenigstens innerhalb der verschiedenen Zweige eingeführt werden könnte durch die Schaffung eines einheitlichen Versicherungsträgers. Auch hierüber hat der Sachverständigenausschuß beraten und entschieden. Er hat sich insbesondere mit der Krankenversicherung befaßt. Dieser Versicherungszweig weist mehrere Kassenarten auf, wie z. B. nach der Reichsversicherungsordnung neben Orts- und Landkrankenkassen Betriebs- und Innungskrankenkassen zugelassen worden waren. Die Richtung der Verhandlungen im Ausschuß kann man kurz mit dem Schlagwort „Einheitskasse" bezeichnen. Ihre Verfechter stammen nicht nur aus den letzten Jahren, sondern wir finden schon in früheren Jahrzehnten ihre Vorgänger. Der Vorschlag hat seine Bedeutung weniger auf dem Gebiete der Verwaltungsvereinheitlichung und -vereinfachung — insoweit werden die Folgen gewöhnlich ganz erheblich überschätzt — als vielmehr in Hinsicht einer gleichmäßigeren und nach der Ansicht ihrer Befürworter daher gerechteren Verteilung der Lasten.

Die Anhänger der Einheitskasse wünschen innerhalb jedes Versicherungszweiges die Zusammenfassung der einzelnen Träger zu einem einheitlichen Versicherungsträger mit gleichen Beiträgen und gleichen Leistungen. Durch diese Forderung nähern sie sich wieder den gleichmacherischen Gedankengängen der allgemeinen Staatsbürgerversorgung. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung sollten die Kassenarten wegfallen und eine territorial gegliederte Einheitskrankenkasse errichtet werden. Der Gegensatz: Versicherungsgedanke — Versorgungsgedanke offenbart sich in der entgegengesetzten Ansicht über das, was als „gerecht" empfunden wird. In zwei Schlagwörtern einander gegenübergestellt, merkt man, allerdings vergröbernd, die Kluft besonders scharf: „Jedem das Seine" und „Jedem das Gleiche".

Wie soll sich auch ein Versorgungsanhänger erklären können, daß ein Versicherungsträger — insbesondere wenn es gerade derjenige ist, der ihn dann noch zusätzlich belasten wird — höhere Beiträge erhebt als der andere und womöglich seinen Versicherten an Leistungen mehr bieten kann als dieser? Er tritt daher folgerichtig nicht nur für die bezirklich gegliederte Einheitskasse, sondern auch für ihre einheitlichen Leistung und Beiträge im ganzen Reich ein. Dagegen wird der Versicherungsanhänger die Auswir-

kung des gerechten Versicherungsgedankens von Leistung und Gegenleistung in den verschiedenartigen Leistungen und verschieden hohen Beiträgen sehen. Er begrüßt die Anpassung besonderer Versicherungsgemeinschaften an die Verhältnisse.

Zugegeben wird, daß die Vielgestaltigkeit der Krankenversicherung, wenn nicht zur Unübersichtlichkeit, so doch manchmal zur Schwächung der Leistungsfähigkeit führte. Hier eine straffe Zusammenfassung in Form einer Einheitskasse zu bringen, erschien vielen besonders notwendig und aussichtsreich. Wäre dieser Gedanke auf dem Wege der Einheitskasse in die Tat umgesetzt worden, so hätten sich sämtliche Kassenarten dieses Versicherungszweiges zu einer Generalklasse zusammengefunden, die vielfach nur eine bloße Erweiterung der Allgemeinen Ortskrankenkasse dargestellt hätte. Es ist nicht anzunehmen, daß damit die Übersichtlichkeit in der Sozialversicherung gefördert, wenn auch die Zersplitterung radikal beseitigt worden wäre.

Die Vorteile, die die Bestrebungen auf Vereinheitlichung und auf Beseitigung von Aufspaltung bieten, hat das Aufbaugesetz aufgenommen. Demgegenüber wären die Nachteile so erheblich gewesen, daß man sich trotz aller Zugeständnisse nicht zu der Errichtung einer Einheitskasse entschließen konnte. Berücksichtigt man, daß jetzt in der Sozialversicherung eine weit stärkere Erfassung des Menschen im Versicherten erfolgt, daß man weit mehr als früher dazu übergeht, die Versicherung nicht mehr ihren Selbstwillen betreiben zu lassen, sondern den Versicherten und damit die soziale Betreuung der Bevölkerung in den Vordergrund zu stellen, so ergibt sich, daß die Schaffung einer Einheitskasse vielfach zu Riesengebilden geführt hätte, die gerade zur Erreichung dieser Ziele nicht geeignet erscheinen.

Als Gründe und Gegengründe können vielfach die gleichen angeführt werden, wie sie schon im Abschnitt über die Einheitsversicherung geltend gemacht wurden. Auch hier will man alle Wagnisse in einem Versicherungsträger vereinigen und schematisch auf eine neuzuschaffende Stelle übertragen ohne Rücksicht auf historisch Gewachsenes, das in langen, schweren Jahren sich bewährt hat. Es würde zwar eine gewisse Vereinheitlichung erzielt werden, jedoch brächte sie viele neue Nachteile mit sich. An Einwänden wurden oben vermerkt — und sie gelten auch hier —

1. Interessenlosigkeit und Verantwortungslosigkeit der Versicherten an dem ihnen immer fremder werdenden Versicherungsträger,
2. schwindendes Interesse auch des Berufes oder Standes an „seiner" Kasse zum Schaden der Beteiligten.

Der entscheidende Grund aber gegen den Gleichmachungsgedanken der Einheitskasse ist die Gefahr des „Wirtschaftens aus dem großen Topf". Dieser Mißbrauch droht einer solchen Einrichtung erfahrungsgemäß immer. Die Gefahr kann zwar durch allerlei Maßnahmen, die allerdings wieder Geld kosten, gemindert werden, so daß man sie den großen Vorteilen gegenüber gern in Kauf nimmt. Es kann aber auch das Gegenteil der Fall sein. Die Gefahr des Mißbrauchs bei der Versicherung hängt ab

1. von dem Willen zum Mißbrauch und
2. von der Möglichkeit, das Ergebnis beeinflussen zu können.

Bei der Lebensversicherung ist die mißbräuchliche Ausnutzung kaum vorhanden. Anders ist es bei der Krankenversicherung, da die Feststellung des Versicherungsfalles stark abhängig ist von den Angaben des Versicherten oder seiner Angehörigen dem Arzt gegenüber. Es braucht nicht einmal bewußte Vortäuschung zu sein; Übertreibung, das Sichgehenlassen, der Mangel an Widerstandswillen gegen Beschwerden beeinflussen vielmehr oft unbewußt das Urteil des Arztes. Es kommt also auf die subjektive Seite, auf die innere Einstellung der Versicherten zum Versicherungsträger an. Diese wird um so günstiger sein, je mehr der Versicherte von der Gerechtigkeit, d. h. von der Angemessenheit von Beitrag und Wagnis, überzeugt ist und um so ungünstiger, je weniger der Versicherte die Kasse als seine eigene Einrichtung ansehen kann, deren Pflege und Erhaltung immer wieder in seinem eigenen Interesse liegt. Die Einheitskasse zerstört weitgehend das Verhältnis von Wagnis und Beitrag, besteuert einerseits den Versicherten, der sich dann schadlos zu halten sucht und beschenkt anderseits den, der sie möglichst ausnutzt, da es ja nicht aus seiner Tasche geht. Die Versicherung ist für ihn eine fremde, aber „reiche" Sache, der es „nichts ausmacht, ob sie für ihn mal ein paar Mark mehr oder weniger zahlt". Daß der Versicherte sich selbst und die Gesamtheit seiner Arbeitskameraden durch dieses Handeln schädigt, wird ihm kaum bewußt. Das Verantwortungsbewußtsein würde durch dieses neue System geschwächt. Es fördert geradezu die Ausnutzung, gefährdet den Versicherten moralisch, und es bedarf starker Maßnahmen, die Kasse vor Schädigung und Ausnutzung durch die Beteiligten zu sichern. Daraus ergibt sich, daß die Einheitskasse nicht dazu geeignet ist, die innere Einstellung des Versicherten und seines Arbeitgebers zu dem Versicherungsträger so zu beeinflussen, wie die örtlich und beruflich nahe Kasse, zu der er persönliche Beziehungen hat, und die in ihm das Gefühl nährt, daß sein Handeln letzten Endes auf ihn selbst und seine Arbeitskameraden zurückfällt. Aber erst dieses Bewußtsein schafft die Voraussetzungen für die großen

ethischen, staatspolitischen und sozialpädagogischen Aufgaben unserer Sozialversicherung.

Gefahren erwachsen auch noch aus der eigenen Verwaltung. Ein Beamter, der irgendwo, weit von der Zentrale entfernt in einer Bezirkskasse sitzt, ist zu einem nur ausführenden Organ des Einheitsversicherungsträgers herabgesunken und fühlt sich darum nicht so verantwortlich für das Wohl der Kasse, als es bei dem Leiter einer kleineren Betriebskrankenkasse der Fall ist, der die Folgen seines Handelns tagtäglich spürt. Aus diesem Grunde ist es verständlich, wenn ein Angestellter leichter den Wünschen der Versicherten erliegt durch den Gedanken an den „großen Topf". Etwas bewilligen können, ist immer angenehmer, macht auch weniger Arbeit, als „Nein" sagen zu müssen. Die Einheitskasse bietet auch keinen Anreiz für den Ehrgeiz der Kassenführung, durch sparsame und zweckmäßige Verwaltung andere Kassen an Leistungsfähigkeit zu übertreffen.

Das Aufbaugesetz läßt aus diesen Erwägungen heraus die verschiedenen Kassenarten bestehen. Es hat jedoch aus den Erörterungen solches Gedankengut übernommen, das der zweckdienlichen Reform der Sozialversicherung zugute kommt. Dies zeigt, daß die Anhänger der Einheitskasse nicht in jeder Richtung unrecht hatten. Tatsächlich entsprach die damalige Lastenverteilung nicht nur echten und sachlich gerechtfertigten versicherungstechnischen Unterschieden, sondern sie beruhte auch auf Unterschieden, die heute keineswegs mehr geduldet werden können. Der Gesetzgeber hat auch hier entsprechend der allgemeinen Grundlinie das Gute, in diesem Falle die verschiedenen Kassenarten, beibehalten, aber die Nachteile ausgemerzt durch Verringerung der Kassenzahl.

II. DER SPAR- UND PRÄMIENGEDANKE IN DER SOZIALVERSICHERUNG.

Der Gedanke, die Frage der sozialen Versorgung durch Sparen zu lösen, steht in schärfstem Gegensatz sowohl zu dem Versorgungsgedanken (Staatsbürgerversorgung) als auch zu dem Versicherungsgedanken (Sozialversicherung). Während in der Individualversicherung, auch Vertragsversicherung genannt, neben dem individualistischen Gedanken, der sich wenigstens noch in der generellen Gleichwertigkeit von Wagnis und Leistung widerspiegelt, also der soziale Gedanke stark vertreten ist, weil Leistung und Gegenleistung auf dem Grundsatz der Gemeinschaft

aufgebaut sind, richtet sich das Sparen grundsätzlich in Leistung und Gegenleistung nur nach dem einzelnen. Da naturgemäß die eines sozialen Schutzes Bedürftigsten am wenigsten in der Lage sind, durch Sparen den nötigen Selbstschutz zu üben, stellt man nicht ein freiwilliges, sondern ein Zwangssparsystem der Sozialversicherung gegenüber. Im Zwang aber liegt ein dem Individualismus feindliches Moment. Die Verkoppelung von Sparen und Zwang hat schon den Keim zu den Schwierigkeiten in sich, denen man bei der Durchführung dieses Systems begegnet.

Der Gedanke des Zwangssparsystems taucht zuerst in England im Anfang des 19. Jahrhunderts auf in der Form der Zwecksparkasse, und in Deutschland war die Fabriksparkasse etwas Ähnliches. Als nach der Schaffung der Krankenversicherung sich die ersten übertriebenen Ausnutzungen bemerkbar machten, wurde der Gedanke der Zwangssparkasse viel erörtert. Schäffle setzte sich für diese Idee ein in einem Entwurf „Vereinigter Versicherungs- und Spardienst bei Zwangshilfskassen" (Tübingen 1884). In dieser Schrift fußt er zu einem gewissen Grade auf dem oben erwähnten englischen Sparsystem von Samuel Best.

In den letzten Jahren ist das System des Sparzwangs wieder mehrfach vertreten worden, besonders von Ärzten wie Bäumer und Stappert, vor allem von Artur Müller und Gustav Hartz. Da die Hartzsche Agitation in den weitesten Kreisen bekannt geworden ist, knüpfe ich an seine Gedankengänge an. Er stellt folgende Forderungen: „Man schaffe an Stelle der Sozialversicherung ein System sozialer Zwangssparkassen, in die jeder Deutsche ohne Unterschied des Standes, Berufs und Einkommens den Betrag, der heute als Beitrag für die Sozialversicherung gezahlt werden muß, einzuzahlen und dies nachzuweisen hat. Genau so wie es heute bei der Sozialversicherung geschieht"[49]). Er gibt zu, daß die Sozialversicherungen für die Bismarcksche Zeit eine „staatspolitische Tat ersten Ranges" gewesen ist, aber heute sei sie überlebt. Den größten Nachteil der Sozialversicherung sieht Hartz in den hohen Verwaltungskosten und der ungesunden Anlagepolitik. Er will jedem Deutschen ein Sparkassenkonto errichten, in das dieser einen Teil seines Einkommens als Abzug vom Gehalt, damit es für ihn auch ein Opfer bedeutet, einzahlen muß. Die vielen einzelnen Buchungen der verhältnismäßig kleinen Beträge würden in der Gesamtheit wohl noch höhere Verwaltungskosten als die der heutigen Sozialversicherung erfordern, also keine Ersparnis bringen, wie es sich Hartz vorstellte.

---

49) Hartz, Irrwege d. deutschen Sozialpolitik, S. 154.

Es geht nun nicht an, sich auf die Sparkassen zu berufen, die jetzt schon ohne Berechnung von Verwaltungskosten die Sparkonten verwalten. Dafür gibt es zwei Gründe:

1. Die Alterskapitalien und die hohen Renten können nur durch die angenommenen hohen Zinssätze gewährt werden, die eine Sparkasse ohne Berechnung von Verwaltungsgebühren niemals aufbringen kann.
2. Sogar den üblichen Sparkassenzinssatz kann eine Sparkasse nicht für ein Zwangskonto gewähren.

An dieser Stelle taucht nun die Frage auf: Soll der Zwangsversicherte völlig frei über sein Konto verfügen können, oder wird er in seiner Handlungsweise irgendwie beschränkt? Wenn er nämlich über sein Konto frei verfügen kann, so bleibt der Zwang auf die Einzahlung beschränkt. Er kann infolgedessen jederzeit das abheben, was er braucht. Damit wäre aber das Ziel einer Zwangssparkasse nicht erreicht. Dehnt man daher folgerichtigerweise den Zwang auch auf die Nichtabhebung von dem Sparkonto aus, so muß jede Inanspruchnahme auf ihre Berechtigung nachgeprüft werden in bezug auf Höhe, Verwendung usw. Führt man diese Nachprüfung ein, so hat tatsächlich die Sparkasse alle die Arbeit zu tun, die bisher die Krankenkassen zu leisten hatten. Dazu käme aber noch die Mehrarbeit durch die Führung von 15—20 Millionen Konten. Soll anderseits auf die Nachprüfung verzichtet werden, sollen also alle Rechnungen von Ärzten, Apothekern, Bade- und Kurverwaltungen, Bandagisten ohne Rücksicht auf ihre Höhe aus dem Sparkassenkonto bezahlt werden, so wäre mehr denn je dem Mißbrauch Tür und Tor geöffnet.

Weiter soll das ersparte Kapital in der Wirtschaft arbeiten und die Zwangssparkasse „auf diese Weise zum Bankier der Wirtschaft" werden [50]), im Gegensatz zur bisherigen unproduktiven Anlagepolitik. Hartz übersieht bei dieser Möglichkeit, daß damit aber immer ein großes Risiko verbunden ist, das für die Anlage des ersparten Arbeitervermögens als unnötig groß erscheint. An einem Beispiel will er zeigen, daß der Arbeiter mit Vollendung seines 60. Lebensjahres eine wesentlich höhere Rente durch das Zwangssparsystem erlangt, als es bei der Sozialversicherung heute der Fall ist [51]). Vom 20. Lebensjahr an soll ein Arbeiter mit RM 36,— Wochenlohn seine Beiträge einschl. Arbeitgeberanteile auf sein persönliches Konto zahlen. Diese Summe mit 5% Zins und Zinseszins würde bis zu seinem 60. Geburtstag auf

50) Hartz, Eigentum oder Rente, S. 172.
51) Hartz, Irrwege, S. 149 ff.

RM 33 000,— anwachsen [52]). Diese fabelhafte Rentensumme von RM 1650,— jährlich setze aber voraus, daß weder Krankheit, Unfall, Tod noch sonstige Wechselfälle nie oder nur höchst selten bei den Zwangsversicherten selbst oder ihrer Familie auftreten dürfen. Solche Leben gibt es aber in Wirklichkeit selbst in wirtschaftlich günstigen und politisch ruhigen Zeiten kaum bei den gesundesten Familien; auch der Zinssatz von 5% ist sehr hoch gegriffen. Hartz ist sich nun durchaus bewußt, daß rein auf dem Wege des individuellen Sparens eine ausreichende Vorsorge für Notstände nicht geschaffen werden kann, denn es könne „nicht bestritten werden, daß schwere Notfälle oft genug vorkommen werden, bei denen die angesammelte Kapitalsumme nicht ausreicht oder Kapital überhaupt noch nicht vorhanden sein kann" [53]).

Damit auch in solchen Fällen niemand dem Elend preisgegeben sei, will Hartz eine ergänzende Gemeinschaftshilfe einrichten. Soziale Gemeinschaften, wie die ehemaligen Gewerkschaften, Berufsverbände, Wohltätigkeitsvereine, caritative Vereine und schließlich die Sozialsparkassen sollen Träger dieser Gemeinschaftshilfe sein. Jedenfalls kommen für ihn keine staatlichen Organe in Betracht. Diese sozialen Gemeinschaften haben die Aufgabe, das Sparkapital des einzelnen Sparers zu sichern, unter bestimmten Voraussetzungen bei Verlust sogar zu ersetzen; dazu sollen besondere Beiträge ihrer Mitglieder oder eine allgemein zu erhebende Sozialsteuer verwandt werden.

Damit aber kehrt Hartz, anscheinend unbewußt, zu dem von ihm so gehaßten Sozialversicherungsprinzip zurück, denn die auf dem Prinzip der Gegenseitigkeitshilfe aufbauende Sozialversicherung muß durch ein Individualzwangssparsystem ersetzt werden. Der Individualsparzwang genügt aber nicht, darum müssen soziale Gemeinschaften, die auf dem Fundament der Gegenseitigkeitshilfe für Ausgleich sorgen, geschaffen werden. Er bewegt sich hier in einem geradezu klassischen Zirkelschluß. Die Sozialversicherung wird beseitigt, es wird aber sofort eine neue errichtet, nur mit anderem Namen (soziale Gemeinschaft), mit erhöhter Zwangsanwendung, mit erweitertem Versicherungsgeist, mit einem der Sozialversicherung gegenüber noch viel unübersichtlicherem, schwerfälligerem und kostspieligerem Verwaltungsapparat.

Darüber hinaus hatte Bismarck genialer und hellsichtiger als Hartz gewußt, daß Sparkraft und Sparfähigkeit bei der großen Masse wenig entwickelt sind; im Gegensatz zu den Besitzenden müssen sie, auch wenn sie normal ihren Unterhalt bestreiten können, sich tagtäglich viel zu viel entsagen, als daß sie immer die

52) Hartz, a.a.O S. 49.
53) Hartz, a.a.O. S. 64.

Kraft haben könnten, einen selbst vorhandenen Sparwillen in die Tat umzusetzen. Der Wille, das Sparkonto zu schonen, würde leicht dazu verführen, ärztliche Hilfe auch in notwendigen Fällen gar nicht oder zu spät in Anspruch zu nehmen. Erhöhte Aufwendungen für die Wiederherstellung und verringerter Gesundheitsschutz würden die Folgen sein. Vor allem fiele ein wichtiges Gebiet fort, das immer mehr vom Staat in den Vordergrund gestellt wird: die vorbeugende Gesundheitsfürsorge. Sie hat dem Volksganzen ungeheure Werte erhalten, die nicht entbehrt werden können. Das Gleiche gilt für die Beteiligung der Krankenversicherung an den allgemeinen Aufgaben der Bevölkerungspolitik, Seuchenbekämpfung, sozialen Hygiene und Rassenpflege. Auch die Umstellung der Sozialversicherung mit ihren unübersehbaren, bereits erworbenen Anwartschaften und laufenden Leistungen auf ein so völlig anders geartetes Fürsorgesystem würde unüberwindliche Schwierigkeiten hervorrufen.

Der berechtigte Kern des Spargedankens liegt darin, daß der einzelne das Gefühl haben soll, mit seinen Leistungen sich e i g e n e Vermögenswerte zu schaffen, daß er darum auch leichter zu Zahlungen an die Spareinrichtung bereit sei und für die pflegliche Verwaltung des Gemeinschaftsvermögens sorgen wird. Außerdem fällt die mißbräuchliche Ausnutzung der Versicherungen eher fort, wenn der Versicherte in stärkerem Maße an den sparsameren Aufwendungen der Sozialversicherung mitbeteiligt ist. Bis zu einem gewissen Maße ist das von jeher in den Versicherungen geschehen in Form des sogenannten Selbstbehalts, d. h., der Versicherungsfall darf nie für den Versicherten zum Glücksfall werden, er muß für ihn immer ein Unglücksfall bleiben. So wird in der Krankenversicherung das Krankengeld nicht vom ersten Tag an gezahlt, auch nicht in der Höhe des Arbeitsverdienstes, Arzt und Arzneischein kosten den Versicherten auch etwas. Auch in der Unfallversicherung wird durch die Geldleistung nur ein Teil des Jahresarbeitsverdienstes ersetzt. Diesem berechtigten Gedanken wird auch in der heutigen Form der Sozialversicherung Rechnung getragen. Im Rentensanierungsgesetz vom 7. Dezember 1933 kommen diese Möglichkeiten zum Ausdruck dadurch, daß die Leistungen mehr nach Höhe und Dauer der Beiträge abgestuft werden. Im Laufe der Zeit wird der Spargedanke im Gesetz noch mehr zur Geltung kommen. Die Sozialversicherung erhält ihren hohen ethischen Wert besonders durch das Solidaritätsgefühl, das jeden Versicherten zwingt, für seine Mitmenschen zu sorgen. Das Sparsystem dagegen schaltet dieses Gefühl gänzlich aus und führt zur „nur egoistischen" Zielsetzung der Eigenkapitalbildung. Es rückt damit von dem Versicherungsprinzip des Gemeinschaftsgedankens

ab und verträgt sich mit dem im deutschen Volke lebenden Geist: Gemeinnutz vor Eigennutz, nicht. Die Notgesetzgebungen haben schon in hohem Maße mit den Mißbräuchen aufgeräumt, so daß der Spielraum an Ersparnissen, der ohne eine bedenkliche Gefährdung der Volksgesundheit noch durch Vorschaltung des Sparzwangs vor die Sozialversicherung erzielt werden könnte, sicher recht gering ist. Der Ausnutzer der Sozialversicherung wird heute nicht mehr als schlau, sondern als gemeiner Schädling angesehen, da sich die innere Einstellung der Arbeiterschaft zur Sozialversicherung geändert hat. Horneffer könnte heute nicht mehr sagen, „die trügerische Ausnutzung der Sozialversicherung wird in weiten Kreisen der Beteiligten gar nicht mehr als „unanständig" sondern als „selbstverständlich" empfunden"[54]). Durch die Weiterentwicklung des Vertrauensarztwesens wird auch dem letzten Unbelehrbaren, vielleicht auch Antisozialen, der Mißbrauch noch stärker erschwert. So sind die Vorteile einer Zwangssparkasse durch andere Maßnahmen erreicht worden und der Sozialversicherung zugute gekommen.

Verwandt mit dem Gedanken des Zwangssparens ist der Prämiengedanke. Der Prämiengedanke faßt die Sache gewissermaßen am anderen Ende an. Er will nicht die Beanspruchung der Kassenleistungen durch strafartig wirkende Verbote und Gebühren erschweren, sondern den Verzicht auf Leistungen belohnen. Über diese Frage der Prämiengewährung hat das Gesetz noch nicht entschieden. Die Schwierigkeit beruht darin, daß der Gesamtbetrag der auszuzahlenden Prämien nicht höher sein darf, als die Ersparnisse der neuen Einrichtung. Das läßt sich aber schwer abschätzen. In jedem Falle kann die Prämie nur einen Bruchteil des im letzten Jahr gezahlten Beitrags darstellen. Bei einem schwereren Krankheitsfalle kann man ohne weiteres ausrechnen, daß die Leistungen der Krankenkasse höher sind als die günstigste Prämie. Falls jemand im Anfang des Jahres krank wird, kann ihn die, vorerst unsichere, Aussicht, durch Verzicht auf die Inanspruchnahme von Kassenmitteln, später einmal eine Prämie zu bekommen, veranlassen, auf die Hilfe der Versicherung zu verzichten. Er wird das vielleicht sogar trotz der Befürchtung tun, daß eine schwerere Krankheit im Laufe des Jahres ihn doch um die Früchte der ersten Nichtinanspruchnahme bringen wird. Dieses Sparen kann auch auf Kosten der eigenen Gesundheit gehen, vielleicht schädigt man dadurch sogar noch andere durch Seuchenverschleppung oder Krankheitsübertragung. Hat aber der Versicherte die Leistungen erstmals in Anspruch genommen, so fehlt im laufenden Jahr jeder Anreiz

54) Horneffer, Frevel am Volk, Leipzig 1930, S. 27.

der Zurückhaltung, da er die Prämie ja doch verscherzt hat. Das System wirkt sich um so ungünstiger aus, je größer die Familie des Versicherten ist; der Junggeselle kommt dabei am besten weg. Vielleicht ließe sich dieser Fehler ähnlich wie bei der Gemeinlast oder bei der Steuer durch besondere Beitragssätze beheben. Jedenfalls ist es bedenklich, jene Versicherten zu benachteiligen, die krank werden, also für die Krankenkassen schlechte Wagnisse darstellen. Die Zuerkennung einer Prämie kommt dann einer Belohnung für die Gesunden und einer Strafe für die Kranken gleich.

Die Erfahrungen, die die freiwilligen Mittelstandskrankenkassen mit der Prämienrückgewähr gemacht haben, sind noch zu jung, als daß man eine Entscheidung fällen könnte, die einen Anlaß zur Einführung in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung sein könnte. Das Aufbaugesetz hat darum zunächst von der Entscheidung Abstand genommen. Da es sich aber um ein Rahmengesetz handelt, das erst durch eine Reihe von Durchführungsverordnungen Leben erhält, wäre es durchaus möglich, daß auf diesem Wege noch eine Lösung herbeigeführt würde.

Die Sozialversicherung hat im Laufe der Jahre viele Kritiken erfahren. Trotzdem ist es bis heute niemandem gelungen, eine bessere Einrichtung zu finden, die die Arbeits- und Lebensgefahren der bedürftigen Arbeiter und ihrer Familien so vorteilhaft decken könnte wie die Sozialversicherung. Darum meine ich mit Lutz Richter, „daß die Abschaffung oder eine grundstürzende Umgestaltung der Sozialversicherung ein Sprung ins Dunkle sei, der wissenschaftlich und sozialpolitisch nicht verantwortet werden könne“ [55]). Treffend ist auch der Vergleich von Manes: „Es ist ebenso unmöglich, das Wirtschaftsleben Deutschlands ohne Sozialversicherung zu denken als ohne Telefon oder ohne Telegraf“ [56]).

III. VOLKSTÜMLICHKEIT DER SOZIALVERSICHERUNG.

Zu den Problemen der sozialen Versicherung, um die vor der Schaffung des Aufbaugesetzes heiß gerungen wurde, gehört auch die Gestaltung der Volkstümlichkeit und Lebensnähe der Sozialversicherung. Manche stellten die Sache so hin, als läge hier eine Krankheit vor, die man mit diesem oder jenem Mittel heilen müsse; andere wieder bezeichneten die Volkstümlichkeit als etwas, das vorhanden sei und nicht erst geschaffen werden brauche. Wer damals recht hatte, ist außerordentlich schwer zu sagen. Jedenfalls

55) Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 5.

56) Vortrag vor dem Comité National d'études in Basel am 17. 3. 1930, zit. nach Joanitescu, S. 332.

steht fest, daß in manchen Kreisen die großen Segnungen der Sozialversicherung, die sich vor aller Welt sehen lassen können, nicht bekannt sind oder nicht gewürdigt werden.

Wer in der Tat die Größe und die Bedeutung der Sozialversicherung, vor allem die nach dem Umbruch vollzogene Wandlung, auf einem so wichtigen Teil unseres sozialen Lebens zu würdigen weiß, wird nicht an der Tatsache vorüber gehen können, daß sich in der Zukunft die Arbeit der Versicherungsträger nicht ausschließlich auf die Durchführung gesetzlicher Aufgaben beschränken darf. Will man die Gesetzgebung so gestalten, daß sie dem Arbeiter und der Arbeit hilft und dient, dann kommt es nicht zuletzt darauf an, die in ihr ruhenden moralischen und ideellen Werte so herauszustellen, daß die Kenntnis sozialer Dinge in das Bewußtsein aller Volksgenossen übergeht. Der Mangel an Volkstümlichkeit der Sozialversicherung führt nicht nur zu sehr unerwünschten Auswirkungen, z. B. Ausnutzung, sondern darüber hinaus wird ihr Bestand oder zum mindesten ihre organische Entwicklung gefährdet. Die Sozialversicherung aber darf unter keinen Umständen scheitern, da sie die ethische Grundlage unserer Volksgemeinschaft, nämlich soziales Werden und soziales Verstehen, bilden hilft.

Wann ist denn eine Einrichtung als volkstümlich anzusehen? Es ist zunächst erforderlich, daß das Objekt der Volkstümlichkeit eine weit verbreitete Beachtung findet. Ferner kommt es darauf an, daß die Bevölkerung in ihrer Mehrheit — davon hängt insbesondere der Grad der Volkstümlichkeit ab — sich zu einem günstigen Werturteil entschließt. Dieses schafft dann jenen Stand der innigen Verwurzelung mit dem Volke, der in tausendfachen Beziehungen und Verknüpfungen nicht nur eine Realität darstellt, sondern auch zu einer bedeutsamen gesellschaftlichen Funktion erwächst, die wir eben mit dem Wort „volkstümlich" bezeichnen. Daraus ergibt sich, auf die Sozialversicherung angewendet, daß sie dem Leben und dem Verständnis des Volkes angepaßt, ja daß sie selbst ein Stück Volkstum sein muß, damit sie überhaupt verstanden und in weiterer Folge auch bejaht wird. Ein geschichtliches Dokument bezeugt, daß die Sozialversicherung im wahren Sinne des Wortes ein Stück Volkstum darstellt. In der Denkschrift über die Sozialversicherung in Elsaß-Lothringen von 1919 schreibt ein französischer Minister: „Die Sozialversicherung zählt zu den Gewohnheitsrechten der Erwerbstätigen und ist in ihre Sitten eingegangen" [57]). Noch heute gilt in Elsaß-Lothringen das deutsche Sozialversicherungsrecht in der Form von 1911.

57) Bericht über Die Arbeiten des 2. Internationalen Kongresses der Versicherungsfachleute in Dresden 1936, S. 140.

Diese Begriffsbestimmung zeigt deutlich, daß die Volkstümlichkeit im Bereiche des Seelischen wurzelt, daß es sich daher um eine Aufgabe handelt, die rein verstandesmäßig nicht erfaßt werden kann. Hiermit ist zugleich ein Grund dafür angegeben, warum Bestrebungen zur Popularisierung feinstes psychologisches Verständnis voraussetzen, sollen sie nicht von vornherein erfolglos sein oder, was noch schlimmer ist, das Gegenteil ihrer Absicht erreichen.

Die Volkstümlichkeit der Sozialversicherung ließ um 1933/34 noch zu wünschen übrig, jedenfalls konnte eine gewisse Interessenlosigkeit der Bevölkerung an den Einrichtungen der Sozialversicherung festgestellt werden. Dies berührt eigentlich merkwürdig und drängt zur Überlegung, den Gründen nachzugehen. Der Mangel an Volkstümlichkeit könnte bei einer Einrichtung, die versagt hat, als selbstverständlich hingenommen werden. Die Sozialversicherung aber hat sich bewährt; die durch sie geschaffenen Vorsorgen sind aus unseren gesellschaftsethischen und kulturellen Anschauungen nicht wegzudenken und könnten in anderer Form nicht besser und vor allem auch nicht ökonomischer bereit gestellt werden. Der Mangel an Volkstümlichkeit der Sozialversicherung ist daher nicht im Versagen der Einrichtung begründet, sondern er beruht auf Mißverständnissen mancherlei Art. Es erhebt sich daher die Frage: „Läßt sich durch eine planmäßige Aufklärungsarbeit mehr Verständnis für das Wesen und die Möglichkeiten der Sozialversicherung erwecken, und wie muß diese Werbung beschaffen sein?" Diese Frage ist ohne weiteres mit „Ja!" zu beantworten. Wenn nämlich die Privatversicherung einen Teil ihrer Erfolge durch Werbung erreicht, dann sollte es der Sozialversicherung doch auch möglich sein. Die Aufklärungsarbeit der Sozialversicherung umfaßt zwei Aufgaben: einerseits soll sie mancherlei Mißverständnisse beseitigen, anderseits die innere Anteilnahme der Versicherten an „ihrer" Versicherung bewirken. Der eine Weg zu diesem Ziel ist außerhalb der Versicherung kaum zu bemerken; diese Art der Aufklärung spielt sich mehr im inneren Betriebe der Versicherung ab. Der andere Weg der Werbung benutzt außerhalb der Versicherung stehende Mittel: Schule, DAF., Rundfunk u. a.

Zunächst einige Hinweise für die stille, innere Art der Werbung um Volkstümlichkeit! Vielfach ist ein Mangel an Verständnis für den Versicherungsgedanken selbst festzustellen. Einem naiv individualistischen Denken ist schwer verständlich zu machen, daß der einzelne für die Allgemeinheit mitzusorgen hat, wie umgekehrt die Volksgemeinschaft den einzelnen nicht vergißt. Aber für die Versicherungseinrichtung als solche ist diese Auffassung unentbehrlich, da sie sich aus dem Wesen der Versicherung ergibt, die

auf dem Gedanken der gemeinschaftlichen wechselseitigen Hilfe fußt.

Wie die Sozialversicherung den Versicherungsgedanken und das Solidaritätsprinzip „Alle für einen, einer für alle" nicht aufgeben kann, so muß sie auch an dem Recht festhalten, Beiträge einzuziehen, weil sie sonst einen Wesenszug preisgäbe, den der Leistung und Gegenleistung. Jede Verringerung des Lohnes, zumal sie nur für ungewisse künftige Bedürfnisbefriedigung vorsorgt, wird als unangenehm empfunden. Dazu kommen noch von der Leistungsseite her ähnliche Auswirkungen, wenn es nicht gelingt, die Möglichkeiten und Grenzen der Versicherungen allen Beteiligten klar zu machen. Im Zusammenhang damit müßte der Haushalt der Sozialversicherung in stärkerem Maße den Versicherten und den Arbeitgebern bekannt gegeben werden, damit sie sehen könnten, was mit ihren eingezahlten Geldern geschehen ist. Hier ist der Sozialversicherung vom Staat in der Selbstverwaltung ein wirksames Mittel in die Hand gegeben.

Ferner wird das Beibringen der Belege und Nachweise als lästig, ja sogar als schikanöse Formalität empfunden. Größte Einfachheit der Verwaltung ist hier die Forderung. Das Verhalten der Beamten muß immer durch ein volksgenossenschaftlich ausgerichtetes Feingefühl bestimmt sein. In manchen Fällen kann schon die Art und Weise einer Mitteilung, besonders eines abgelehnten Antrages, Mißstimmung erzeugen. Zu dem besonderen menschlichen Verständnis muß eine umfassende fachliche Bildung treten, um den persönlichen Kontakt zwischen Versicherten und Versicherungsanstalt herbeizuführen. Der Versicherte will sachverständig beraten und geführt werden; bemerkt er während einer Beratung bei dem Angestellten Unsicherheit und Unkenntnis, so verliert er das Vertrauen zur Versicherungsanstalt selbst. Auch ein aufmerksames, geduldiges Anhören des Ansprucherhebenden ist von nicht zu unterschätzender psychischer Wirkung, denn nichts ist niederdrückender für einen Hilfesuchenden als das Gefühl, daß er nur „ein Fall" in der langen Reihe der zu bearbeitenden Fälle ist. In dieser Hinsicht war besonders die bevorzugte Behandlung der Privatpatienten gegenüber den Kassenpatienten in den Wartezimmern der Ärzte ein ständiger Stein des Anstoßes. Die Behandlung von Kassenpatienten als Patienten zweiter Güte gehört, auch wo sie vorkam, wohl der Vergangenheit an, ein solches Tun ist mit der hohen Standesehre und dem Beruf des Arztes als Betreuer der Volksgemeinschaft nicht vereinbar.

Eine weitere Ursache dafür, daß das Volk sich der Sozialversicherung gegenüber fremd fühlt, ist die Unzahl von Paragraphen, die dazu noch in dem übelbeleumundeten „Juristendeutsch" abge-

faßt sind; durch beides, die Unzahl der Paragraphen und das „Deutsch" vermögen sich oft nur spitzfindige Sachkenner hindurchzufinden. Da das Volk aber „einfach" denkt, muß der äußere Aufbau eines Gesetzes klar, übersichtlich und einfach sein. Leider können die Gesetze nicht ausschließlich in so einfachster gedanklicher und sprachlicher Form geboten werden, wie es oft der Wunsch mancher Versicherten und vieler Sozialpolitiker ist. Denn einmal fehlt es der Sprache des einfachen Volkes oft an Wörtern und Satzgliedern, die die juristischen Begriffe genau wiedergeben. Ferner ist zu bedenken, daß in der hochentwickelten Volkswirtschaft eines 80-Millionenvolkes, in der die Sozialversicherung auch zum Wirtschaftsleben gehört, sich gewisse Ausstrahlungen dieses Zusammenhanges: Sozialversicherung — Wirtschaftsleben, auch in den Einrichtungen der Sozialversicherung, insbesondere in ihrer Organisation ergeben müssen. Aber nichtsdestoweniger muß festgestellt werden, daß die jetzt vorliegende sprachliche Darstellung der Sozialversicherungsgesetze ganz bedeutend volksnäher gestaltet werden kann. Durch eine allgemein verständliche Sprache, durch Einfachheit des behördlichen Aufbaues, durch eine klare Rechtsprechung, die jede Willkür ausschließt, macht das Aufbaugesetz (wie auch andere neue Gesetze) einen großen Schritt vorwärts und das trägt viel zur Hebung seiner Volkstümlichkeit bei. An die Stelle von 475 Paragraphen sind 300 getreten, was die Übersichtlichkeit des Rechts wesentlich erleichtert. Durch eine genaue Abstimmung der Gesetze aufeinander in Gliederung und Sprachgebrauch ist zugleich eine gute Vorarbeit für ihre künftige Vereinigung in einem großen einheitlichen und in der Fassung volkstümlichen Gesetz über die Reichsversicherung geleistet worden.

Zur Weiterentwicklung des sozialen Rechts und der sozialen Gesetzgebung treibt besonders das natürliche Rechtsempfinden eines Volkes. Um dieses Gefühl der Sozialversicherung nutzbar zu machen, muß die Bevölkerung die Zusammenhänge und die Einrichtungen erst einmal kennen. Meist ist es so, daß jeder nur den Versicherungszweig kennt, der ihn gerade angeht, ohne das Ganze zu beachten. Durch Schulung und Vorträge kann dieser enge Gesichtskreis erweitert werden. Doch die Verbreitung sozialversicherungsrechtlichen Wissens ist wegen ihres vielfach rein formal-juristischen Inhalts eine schwierige, aber durch volkstümliche und anschauliche Darstellungsweise wohl zu lösende Aufgabe. Die Arbeit wird sich aber lohnen, denn Maßnahmen, Gebote wie Verbote, in die wir Einsicht genommen haben, nehmen wir viel williger an. Die Verwaltung der Sozialversicherung müßte sich diese Erfahrung auch im inneren Verwaltungsdienst

besonders zu eigen machen. Sie könnte durch Belehrung und Darlegung der Gründe, aus denen z. B. die Ablehnung einer Leistung unvermeidlich war, beim Versicherten manchmal ein Mißtrauen verhindern.

Um der Volksfremdheit entgegenzuarbeiten, stehen der Sozialversicherung auch noch andere, außerhalb des Versicherungsbetriebes liegende Wege offen. Mit einer Reklame jedoch, wie sie landläufig verstanden und in der Privatwirtschaft zur Werbung für einen Artikel geübt wird, kann man dem Übel hier nicht beikommen, da es sich in der Versicherung um etwas ganz anderes als eine Ware handelt, nämlich um soziale, ethische und staatspolitische Werte. Man kann zwar an die Ergebnisse der Reklamepsychologie und deren Erfahrungssätze anknüpfen, z. B.: eine große Reklame kann niemals auf die Dauer einen schlechten Artikel „machen"; auch ein guter Artikel kann die Reklame nicht vermissen; gute Reklame und gute Sachen gehören zusammen; das Gute muß sich durchsetzen; nur ununterbrochene Reklame führt zum Ziel. Diese Erkenntnisse der Privatwirtschaft wendet auch die Privatversicherung mit großem Erfolg an. Überprüfen wir einmal, welche Wege der Außenwerbung der Sozialversicherung zur Verfügung stehen!

Da ist zunächst die Schule zu nennen. Auf dem zweiten Internationalen Kongreß für Versicherungsfachleute in Dresden 1936 wies man darauf hin, daß die Sozialversicherung im Unterricht der Volksschulen eine allzu bescheidene Rolle spiele. Jede nachträgliche Aufklärung müsse Stückwerk bleiben, solange nicht die Erziehung zur Versicherung schon im Kindesalter beginne. Der hohe sozial-ethische Gehalt der Sozialversicherung rechtfertigt aber vollauf seine Berücksichtigung in der Pädagogik. Wie leicht ließen sich Aufgaben in der Mathematik auf diesem Gebiete bilden; aber auch im Deutschunterricht, in der Geschichte und Gesellschaftslehre gäbe es ohne jede Schwierigkeit, ohne zusätzlichen Zeitbedarf, manche Gelegenheit, auf diese volkswirtschaftlich wichtige Einrichtung einzugehen. Vor 30—40 Jahren war in den Geschichts- und Rechenlehrplänen der Volksschulen der Sozialversicherung mehr Raum gewidmet als heute. Wenn auch damals die Einrichtung der Sozialversicherung einfacher war als heute, also sich leichter volksschulmäßig darstellen ließ, so müßte doch trotz des heute bedeutend erweiterten Gebietes der Sozialversicherung versucht werden, ihre Grundlagen und ihre Bedeutung in übersichtlicher Weise den Lehrplänen der Volksschule einzugliedern. Jedenfalls aber sollte den Mittel-, Berufs- und Fachschulen mehr als es jetzt geschieht, die eingehende Behandlung der Sozialversicherung als nationale Pflicht auferlegt werden. Damit wäre nicht

nur für die Sozialversicherung, sondern auch für die Lebenstüchtigkeit der Schüler manches gewonnen.

Auch die DAF., die Organisation der gesamten deutschen Arbeiter und Angestellten, hat ideelle Verpflichtungen gegenüber jener Versicherung, die allen Mitgliedern der DAF. in Nottagen helfend zur Seite steht. Ihre unteren und mittleren Dienststellen werden ständig in Rentenfragen um Rat angegangen; sie kennen die Einstellung der Versicherten zu ihrer Versicherung genau, wissen um die große Unkenntnis in Versicherungsbestimmungen und den daraus entspringenden allzu großen Hoffnungen und bitteren Enttäuschungen, die so leicht das Vertrauen zur Versicherung in weiten Kreisen der Versicherten zerstören. In ihren Fortbildungskursen hat die DAF. Gelegenheit, ihre Mitglieder einmal mit den Bestimmungen der Versicherung bekannt zu machen, zum andern sie über den rein materiellen Standpunkt des bloßen Anspruchstellers weiterzuführen in die Einsichten von der volks- und staatspolitischen Wirksamkeit der Sozialversicherung.

Drei andere Werbemöglichkeiten bieten Rundfunk, Presse und Film. Darbietungen dieser Art wirken, wie die Geschäftsreklame, am nachhaltigsten, wenn sie ständig in bestimmten Zeitabschnitten gebracht werden. In Fünf-Minuten-Vorträgen des Rundfunks, sowie Dreißig-Zeilen-Berichten der Presse können im Laufe der Jahre zahlreiche wertvolle theoretische Belehrungen über die Aufgaben der Sozialversicherung verbreitet werden. Volkstümlicher und ebenso wirksam ist die Belehrung durch Beispiele: im Rundfunk ein Dialog, in der Presse und im Film die Kurzgeschichte über materielle wie ideelle Aufgaben der Sozialversicherung. Zur werbenden Presse sind außer den Zeitungen besonders auch Familien- und Hausfrauenzeitschriften mit Massenauflagen heranzuziehen.

Die Sozialversicherung hat bisher von der Werbung im Volke fast gar keinen Gebrauch gemacht. Sie bewahrte damit die frühere Tradition, wonach Staatseinrichtungen eine Reklame verschmähten. Neuerdings findet man aber, daß die Wehrmacht, NSV., Sparkassen, Verkehrspolizei, Vierjahresplan (Kampf dem Verderb), Kolonialbund u. a. durch die Werbung in der Schule und die öffentliche Werbung in Vorträgen, Rundfunk, Presse und Film an Teilnahme bei der Masse, also an Volkstümlichkeit, bedeutend gewonnen haben. Warum will sich die Sozialversicherung diese Mittel, sich im Volke zu verankern, entgehen lassen?

Man kann jedoch die Sozialversicherung nicht lediglich nach ihrer Volkstümlichkeit werten. Vorweg muß die sachliche Güte gewährleistet sein. Die sachliche Aufgabe der Sozialversicherung liegt klar zutage, aber sie verlangt eine gewisse Folgerichtigkeit in der Durchführung. Wir kommen damit an eine Frage des sozialen

Ordnens. Gewiß darf vom rein theoretischen Standpunkt aus keine starre Methodenstrenge gefordert werden. Schließlich entscheidet nicht die Theorie, sondern das Lebensbedürfnis des Volkes über Fragen der Rechtspolitik. Denn es kommt nicht darauf an, daß bloß eine theoretisch richtig aufgebaute Sozialversicherung da ist, sondern darauf, daß im sozialen Körper die Wirkungen hervorgebracht werden, deren es zu seiner guten Ordnung bedarf. Aber das bedeutet auf der andern Seite nicht Methodenlosigkeit als Grundsatz. Vielmehr muß man sich darüber klar sein, daß mit der Anwendung eines jeden Mittels zugleich Vorteile und Nachteile verbunden sind. Entscheidend für die Anwendung eines Mittels sind natürlich die überwiegenden Vorteile; die notwendig damit verbundenen Nachteile müssen dann in Kauf genommen werden. Eine Versicherung kann nicht so gestaltet werden, daß sie für jedermann ohne weiteres ganz zu verstehen ist. Wollte man ihre Volkstümlichkeit damit erkaufen, daß man aus ihrem Wesen herausgewachsene Forderungen vernachlässigt oder preisgibt, so untergrübe man die Wirkungsmöglichkeit der Sozialversicherung, ohne darum wirklich volkstümlich zu werden.

Auch der Theoretiker kann die Elastizitätsgrenze der Versicherungsmethode nicht vorweg angeben. Darüber kann nur ein auf Erfahrung gestütztes Gefühl, nur praktischer Takt entscheiden. Gefordert wird nur, daß die Methoden zur Erreichung erhöhter Volkstümlichkeit sich in den Grenzen dessen halten, was noch versicherungsgerecht ist. Diese Forderung der Sachgerechtigkeit liegt durchaus in den Bahnen volksgemäßer Rechtsgestaltung. Eine innerlich folgewidrige, aus unverträglichen Stücken zusammengebaute „Sozialversicherung" wird man erst recht nicht einem Volke nahebringen können.

Darüber hinaus kann man bezweifeln — wie es manchmal nach dem Schrifttum den Anschein hat —, daß die Volkstümlichkeit der Sozialversicherung in so hohem Maße von Einzelheiten ihrer organisatorischen Gestaltung abhängt. Nicht alles, was als Verwaltungsproblem durchaus ernst zu nehmen ist, stellt zugleich eine Voraussetzung der Volkstümlichkeit dar. Zum Beispiel hat mit der Volkstümlichkeit der Sozialversicherung so gut wie gar nichts zu tun, ob und wie die Versicherten auf einen oder mehrere Träger der Versicherung verteilt werden. Lutz Richter[58]) hat mit seinem Zweifel, ob die deutsche Sozialversicherung wirklich so wenig volkstümlich sei, in gewisser Weise schon recht. Er führt als Begründung an, daß es Einrichtungen wie Wasserleitung und

58) Vgl. Bericht über den 2. Internat. Kongreß in Dresden 1936.

Polizei gäbe, die nicht aus dem Leben herausgedacht werden könnten und deren man doch erst gewahr würde, wenn sie einmal plötzlich versagten. Ist es mit der Sozialversicherung vielleicht ähnlich? Besteht auch ihre Volkstümlichkeit nicht zum Teil darin, daß sie eben selbstverständlich „da ist"?

Aber wenn das auch zutrifft, braucht und soll es nicht bedeuten, daß für die Volkstümlichkeit der Sozialversicherung nichts mehr getan zu werden brauchte; aber es muß mit den rechten, der Lage angepaßten Mitteln geschehen, die sich aus dem Sinn und Zweck der Sozialversicherung ergeben und letzten Endes auch daraus ihre werbende Kraft schöpfen. Sinn und Zweck der Sozialversicherung liegt, wie schon oft erwähnt, in der Idee, die Volksgemeinschaft zu verwirklichen. Um dies gesteckte Ziel zu erreichen, muß als erste Forderung ihre volks- und lebensnahe Verbundenheit garantiert und gefördert werden.

C. ZUSAMMENFASSUNG.

Die nationalsozialistische Regierung hat sich der Aufgabe, die Fragen der Sozialversicherungsreform von Grund auf zu prüfen, dann aber auch nach sorgfältiger Bearbeitung eine klare Entscheidung zu treffen, nicht entzogen. Graf v. Posadowski-Wehner, kein unfähiger Schwächling, sondern der größte deutsche Sozialpolitiker der Vorkriegszeit seit Bismarck, sah klar in die Zukunft, als er sagte: „Dieses große Werk zu schaffen, würde fast die Allmacht und die Kraft eines Diktators beanspruchen. Es ist eine der verwickeltsten Aufgaben gegenüber der geschichtlichen Entwicklung unserer sozialpolitischen Organisation, einen einheitlichen, klaren und schnell arbeitenden neuen Organismus zu schaffen, und man wird die Aufgaben nur lösen können, wenn sich ein Reichstag findet, der, falls ihm ein solches Gesetz vorgelegt wird, darauf verzichtet, in alle Einzelheiten desselben einzugehen, der vielmehr mit einem gewissen Vertrauen die großen Grundzüge eines solchen Gesetzes annimmt und dann der bessernden Hand der Zukunft den allmählichen weiteren Ausbau einer solchen gemeinschaftlichen Grundlage überläßt" [59]). Posadowski hat recht behalten: erst die Ausschaltung des Reichstags und die entscheidende Macht eines führenden Mannes waren imstande, hier ein positives Ergebnis zu erzielen.

Der Ausschuß für Sozialversicherung der Akademie für deutsches Recht und der Ausschuß der Fachleute beim Reichsarbeits-

59) Sten. Ber. über die Verhandlungen des Dt. Reichstags. XI. Legislaturperiode, I. Sess 1903—05, 2. Bd. S. 4938 D.

ministerium gaben sich nicht mit Kleinigkeiten ab, sondern prüften grundsätzlich alles, auch die ersten Grundlagen der Sozialversicherung. Die Mängel, die zu vielen Kritiken Anlaß gaben, lagen jedoch nicht in der Fehlerhaftigkeit des Wesens der Sozialversicherung und ihrer Grundgedanken, sondern an Einzelheiten im Aufbau. Diesen Aufbau dauernd zu prüfen, namentlich darauf, ob er mit den Grundanschauungen eines Volkes noch übereinstimmt, ob er wirklich noch ein lebendiger Faktor des sozialen Lebens sein kann, das war die Aufgabe des Fachausschusses und ist laufend die Pflicht der Sozialversicherungsfachleute. Das Ergebnis längerer und eingehenderer sachlicher Beratungen ist das Gesetz zum Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934, kurz Aufbaugesetz genannt. Es bildet die Grundlage zu dem Ziel, ein einheitliches Versicherungsrecht zu schaffen. Die einmütige Entscheidung aller beteiligten Kreise, nunmehr auch der Reichsregierung und des Führers, erkennt die in langjähriger Arbeit im Reichsarbeitsministerium ausgearbeiteten Pläne an. Grundstürzende Änderungsvorschläge — Staatsbürgerversorgung, Einheitsversicherung, Einheitskasse, Zwangssparsystem — wurden in der Begründung zum Aufbaugesetz verworfen, und die Entscheidung ging dahin, auf den Grundlagen des Bismarckschen Werks aufbauend, unter Beibehaltung und Stärkung aller seiner Vorteile, die Nachteile, Zersplitterung und Unübersichtlichkeit, durch sachgemäße Aufgabenverteilung, fruchtbarer Gemeinschaftsarbeit der Versicherungsträger, enge Fühlung mit der allgemeinen Verwaltung und straffe einheitliche Staatsaufsicht, zu beseitigen. In der Tatsache, daß das große Werk Bismarcks, die deutsche Sozialversicherung in seinen Grundlagen vom nationalsozialistischen Staat anerkannt und als wesensgemäßer Bestandteil, als wichtiger Baustein zum Neubau des Dritten Reiches eingefügt wurde, verbindet sich der Geist der sozialen Botschaft Bismarcks mit dem Geist des Dritten Reiches. Einen schöneren Beweis für die zeitlose, erhabene Bedeutung der Kaiserlichen Botschaft und der aus ihr entsprungenen gesetzgeberischen Tat könnte es nicht geben. Bismarck, der Gründer des Zweiten Reiches, hat im Geiste der sozialen Botschaft den Grundstein gelegt für das Dritte Reich. Adolf Hitler hat es durch die Schaffung einer geeinten großen deutschen Volksgemeinschaft vollendet. Diese Entscheidungen des Aufbaugesetzes sprechen nicht allein für die Lebenskraft, Gesundheit und Richtigkeit der Bismarckschen Grundgedanken, sondern auch für die besonnene Tatkraft der nationalsozialistischen Regierung.

Der Führer des Deutschen Reiches, Adolf Hitler, hat im Mai 1933 das Wort geprägt: „Ich werde keinen größeren Stolz in meinem Leben besitzen als den, einst am Ende meiner Tage sagen

zu können, ich habe dem Deutschen Reich den deutschen Arbeiter erkämpft“ [60]). Darauf kommt es an: Dienst in der Sozialversicherung soll immer und ständig sein: Dienst am Volk und Dienst am Staate.

60) Bericht über die Arbeiten des 2. Internat. Kongresses in Dresden 1936, S. 113.

SCHRIFTTUM.

Albrecht, G.: Grundfragen der Sozialversicherung. Berlin 1929.
— Zur Reform der Sozialversicherung, in: Ärztl. Mitteilung, 1932.
— Sozialversicherung oder Zwangssparkasse, in Weber: Gegenwartsfragen, S. 26.
Baeumer, W.: Die Krankenversicherung. München 1930.
Brauweiler, H.: Sozialverwaltung. Hamburg 1936.
Brucker, L.: Die deutsche Sozialversicherung am Scheidewege. Stuttgart 1933.
Deutsche Arbeitsfront: Deutsche Sozialpolitik. Berlin 1937.
Dobbernack, W.: Die Rettung der Rentenversicherung. Stuttgart 1934.
Engel-Eckert: Die Sozialversicherung im Dritten Reich. Berlin 1937.
Feder, G.: Der deutsche Staat auf nationaler und sozialer Grundlage. München 1933.
— Programm der NSDAP.
Frey, E.: Die sittenwidrige Kündigung im Arbeitsrecht. Würzburg 1938.
Haedenkamp, K.: Die Neuordnung der deutschen Sozialversicherung. Berlin 1937.
Hartz, G.: Irrwege der deutschen Sozialversicherung. Hamburg 1933.
— Eigentum oder Rente? Berlin 1930.
Heinemann, G.: Die deutsche Sozialversicherung. Bielefeld 1927.
Herkner, H.: Die Arbeiterfrage. Bd. I, Berlin 1922.
Heyde, L.: Sozialversicherung oder Sozialversorgung, in Weber: Gegenwartsfragen, S. 73.
Horneffer, E.: Frevel am Volk. Leipzig 1930, 2. Aufl.
Hottenrott, H : Die soziale Belastung der deutschen Wirtschaft in den Jahren 1913 und 1924—26. Diss. Frankfurt a. M. 1936.
Internationales Arbeitsamt: Grundprobleme der Sozialversicherung, Studien und Berichte, Reihe M Nr. 1, Genf 1925.
— Die beitragslose Staatsbürgerversorgung. Studien und Berichte, Reihe M Nr. 9, Genf 1933.
Joanitescu, D.: Die Probleme der modernen Sozialversicherung. Diss. Berlin 1937.
Kaufmann, P.: Welche Wege führen zu einer zeitgemäßen Reform unserer Sozialversicherung? Vortrag auf dem 33. ordentl. Berufsgenossenschaftstag im September 1922. Berlin 1922.
Knoll, E.: Der Neuaufbau der Sozialversicherung. Stuttgart 1934.
Krohn, J.: Sozialversicherungsgesetz. 1934. Stuttgart 1935.
Kumpmann, K.: Sozialversicherung oder Sozialversorgung? in: Kölner Sozialpolitische Vierteljahrsschrift, Jg. 3, 1924.
Kusber, W.: Die geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung. Diss. Freiburg 1933.
Lang, L.: Rationalisierung der Sozialversicherung. Stuttgart 1929.
Laue, H.: Der ständische Gedanke in der deutschen Sozialversicherung. Diss. in: Schriften des Instituts für Arbeitsrecht an der Universität Leipzig, Heft 38, 1937.
Leitfaden der Sozialversicherung. Berlin 1930. Hsg. von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes.
Manes, A.: Versicherungslexikon. Tübingen 1930. 3. Aufl.

Manes, A.: Über die Grenzen der Privat- und Sozialversicherung. Berlin 1912.
— Sozialversicherung. Leipzig 1928.
— Versicherungswesen. Tübingen 1930, 1. Bd.; 3. Bd. 1932.
Mayer, E.: Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung. Berlin 1925.
Mehr, Ilse: Kritik an der Sozialversicherung in der Nachkriegszeit. Diss. Köln 1934.
Moldenhauer, P.: Sozialversicherung, in: Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl. Erg.-Band, Jena 1928.
Molenaar, H.: Volksruin durch Wohlfahrsbürokratismus. Regensburg 1931.
Müller, A.: Zwangssystem statt Sozialversicherung, in: Pädagogisches Magazin. hsg. v. Fr. Mann.
Mumelter, K.: Sozialversicherung oder Zwangssparfürsorge. Wien 1930.
Nickl, W.: Die Selbstverwaltung der Versicherungsträger in der Reichsversicherung. Diss. Erlangen 1937.
Patzig, A.: Versicherungs-Betriebslehre, Eßlingen 1925.
Pense, R.: Bismarcks Sozialpolitik. Diss. Greifswald 1934.
Pribram, K.: Die Verteilung der finanziellen Lasten in der Sozialversicherung, in: Festgabe für Gg. v. Schanz, aus: Beiträge f. Finanzwissenschaft, Bd. 1, Tübingen 1928.
Reform der Sozialversicherung. Eine Schicksalsfrage des deutschen Volkes. Vorschläge der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände. Berlin 1930.
Rettung der Sozialversicherung 11 Reformvorschläge sachverständiger Persönlichkeiten. Stuttgart 1931.
Reuscher, M.: Weshalb wird die deutsche Sozialversicherung von ihren Schützlingen so wenig gewürdigt? (Vortrag) Diesdorf 1928.
Richter, L.: Grundriß der Reichsversicherung. Stuttgart 1935.
— Vereinheitlichung und Sozialversicherung. Berlin 1931.
— Führertum und Selbstverwaltung, in: Arch. f. öffentl. Recht, 1935.
— Sozialversicherungsrecht. Berlin 1931.
— Zum Aufbau der Sozialversicherung. Leipzig 1934
Riesebell, P.: Das einheitliche Rechnungswesen in der Versicherungswirtschaft, in: Veröffentlichungen RKW Nr. 115, Leipzig 1937.
Ritter, E.: Stellung der Gewerkschaften zu den Problemen der Sozialversicherung. Diss. Frankfurt a. M., 1934.
Sandberger, M.: Die Sozialversicherung im nationalsozialistischen Staat. Diss Tübingen 1934.
Schäffer, H : Verwaltungsprobleme im Bereich des sozialen Versicherungswesens. Stuttgart 1930.
— Entstehung, Aufbau, Bedeutung der deutschen Sozialversicherung. Stuttgart 1937.
Schieckel, H.: Die Sozialversicherung in der Praxis. Berlin 1938.
Schoenlank, L.: Das Versicherungsprinzip und das Fürsorgeprinzip in der deutschen Sozialversicherung. Diss. Berlin 1933.
Schmidt, E.: Die Neugestaltung der Sozialversicherung im nationalsozialistischen Deutschland. Diss Jena 1936.
Schmittmann, W.: Sozialversicherung, in: Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 7. Bd. 4. Aufl. Jena 1928.
Schröder, G.: Der Führergedanke in der Sozialversicherung. Diss. Würzburg 1937.
Schuhmann-Brucker: Sozialpolitik im neuen Staat. Berlin 1934.
Seldte, F.: Sozialpolitik im Dritten Reich 1933—38. München 1939.
Siegrist, A.: Probleme der deutschen Sozialversicherung. Berlin 1927.
Sterner, E.: Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit von Prämie und Versicherungsleistung. Diss. Erlangen 1936.

Strassert, H.: Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Berlin 1932 (Diss.).
Tschoecke, A.: Grundfragen der Sozialversicherung. Diss. Köln 1937.
v. Waldheim, H.: Zeitgemäße Reformen der deutschen Sozialversicherung. Berlin 1930.
Weber, H.: Gegenwartsfragen der deutschen Sozialversicherung. Münster 1931.
— Streit und Wahrheit um die deutsche Sozialversicherung. Freiburg 1931.
Weddigen, W.: Sozialpolitik. Jena 1933.
— Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931.
Wirtschaftswissenschaftliche Gesellschaft: Tagesberichte, Bd. I, Stuttgart 1936 und 1937, Bd. II, Stuttgart 1939.

ZEITUNGEN, ZEITSCHRIFTEN UND HANDBÜCHER.

Deutsche Wirtschaftszeitung, 31. Jg. 1934.
Frankfurter Zeitung, 1930—35.
Völkischer Beobachter, 1934.

Arbeiterschutz. 52. und 53. Jg. 1935—36.
Arbeitertum 1935.
Die Arbeiterversorgung. 51.—55. Jg. 1934—38.
Bericht über: Die Arbeiten des Internationalen Kongresses der Versicherungsfachleute in Budapest 1935, in Dresden 1936.
Die Berufsgenossenschaft. 1934—36.
Die Betriebskrankenkasse. 1929, 1932—37.
Die Versicherungspraxis. Jg. 33 u. 34, 1935—36.
Der deutsche Volkswirt. 1932—33.
Deutsche Invalidenversicherung. 6 Jg. 1934.
Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege. 10. Jg. 1934.
Die Innungskrankenkasse. 1930—35.
Ersatzkasse. 1934/35.
Internationale Rundschau der Arbeit. 16. Jg. 1938.
Monatshefte für NS-Sozialpolitik. 1.—4. Jg. 1934—38.
Monatszeitschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung. 20.—25. Jg. 1932—37.
Die Münchener Reichsversicherung. 7.—11. Jg.
Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. Jg. 54—55.
Die Ortskrankenkasse. 1933—38
Pädagogisches Magazin, hsg. v. Fr. Mann.
RKW-Veröffentlichungen.
Reichsarbeitsblatt 1934 Teil I—IV, 1935 Teil II u. IV.
Reichsarbeitsblatt, Sonderveröffentlichungen des RArbBl. und der Amtl. Nachrichten für Reichsversicherung. Berlin 1937.
Reichsgesetzblatt 1934 T. I.
Reichstags-Drucksachen, 4 Wahlper. 1928, Nr. 1452.
Die Reichsversicherung. 1932—35.
Schriften über Gegenwartsfragen. 1931, H. 2.
Soziale Erneuerung. 1934.
Soziale Praxis. 1921, 1930—37.
Soziale Zukunft. 4.—5. Jg. 1932—37.
Sozialrechtliches Jahrbuch. 1935—37.
Volkstümliche Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung. 1934/35.
Wirtschaft und Statistik. 11.—15. Jg. 1931—35.

Wirtschaftsblatt der Industrie- und Handelskammer zu Berlin. 13. Jg. 1935.
Wochenberichte des Instituts für Konjunkturforschung, 8.—9. Jg. 1935—36.
Zeitschrift der Akademie für deutsches Recht. 1. u. 2. Jg.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 1901, 1924, 1932—34.
Zeitschrift für öffentliche Wirtschaft. 1. Jg. 1934.
Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsversorgung. 1930—37.

Bibliographie der Sozialwissenschaften. Jg. 25—33.
Bibliographie der deutschen Zeitschriftenliteratur. 1930—38, Reihe A u. C.
Jahrbuch der Akademie für deutsches Recht. 2. Jg. 1935.
Jahrbuch der deutschen Wirtschaft. 1937.
Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Conrads 1932, 1934—36.
Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 4. Aufl. Jena 1925.
Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Erg.-Bd. Jena 1929.
Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtspflege. 1932.
Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 1938.
Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags. 7. Bd. 1. Session, 1903/05.
Wörterbuch der Volkswirtschaft. 4. Aufl. Jena 1933.

LEBENSLAUF

Am 27. Mai 1916 wurde ich in Lette, Krs. Coesfeld in Westf. als Tochter des Rektors Heinrich Werminghaus und seiner Ehefrau Alwine geb. Schulze Tast geboren und besitze die deutsche Staatsangehörigkeit. Von 1922—25 besuchte ich in Dortmund-Scharnhorst die Volksschule, dann von 1926—28 das Marien-Oberlyzeum zu Dortmund und von 1928 an das Goethe-Oberlyzeum, wo ich Ostern 1935 das Abitur bestand. Vor meinem Studium habe ich ein Vierteljahr im Arbeitsdienst und vier Monate als Pflegepraktikantin in den Städtischen Krankenanstalten zu Dortmund gearbeitet. Im Sommersemester 1936 und Wintersemester 1936/37 studierte ich in Königsberg/Pr. Wirtschaftswissenschaften, dann ging ich für die beiden folgenden Semester nach Freiburg/Br. und erwarb nach zwei weiteren Semestern in Frankfurt a. M. den Grad „Diplom-Volkswirt". In den Ferien praktizierte ich am Wohlfahrtsamt und Arbeitsamt in Dortmund. Vom 1. 7. 1939 bis 31. 10. 1939 war ich aushilfsweise am Arbeitsamt Frankfurt/M. in der gewerblichen Vermittlungsabteilung angestellt.